

Научная конференция, посвящённая меланоме, прошла в Москве. Инициатором её было Российское общество клинической онкологии. И со стороны научного сообщества, и в среде клиницистов теме меланомы в последние годы уделяется едва ли не больше внимания, чем всем остальным злокачественным новообразованиям. Почему? Ответ очевиден: ни одна другая форма онкопатологии не показывает такого стремительного роста заболеваемости, агрессивности процесса и высокой смертности, как меланома.

Помимо традиционного обзора современных способов диагностики и лечения меланомы, практикуемых в мире, в программе конференции был очень важный с точки зрения научного патриотизма раздел – представление данных собственных, российских исследований в области злокачественных опухолей кожи. С просьбой дать объективную экспертную оценку этих работ – их научной и клинической значимости – мы обратились к одному из организаторов форума, онкологу, доктору медицинских наук, профессору Медицинского университета «РЕАВИЗ» (Самара) Ирине КОРОЛЁВОЙ.

ванных перфузий при злокачественных новообразованиях. Данный подход активно изучается учёными во Франции, Бельгии, Нидерландах. Однако опыт НМИЦ им. Н.Н.Блохина уникален тем, что здесь изолированная перфузия из области научной теории переведена в сферу клинической практики и активно применяется в лечении пациентов с меланомой.

На сегодняшний день именно в этом учреждении накоплен самый большой успешный опыт применения, а также самая большая статистическая обработка

И лишь в 7,5% случаев (имеются в виду пациенты, на основании материала которых проводилось данное исследование. – прим. ред.) изначально клинически был поставлен правильный диагноз.

Работа, которую выполнили в центре им. Н.Н.Петрова, имеет не только научную ценность, но и образовательную. Она показывает медицинской общественности особенности течения подногтевой меланомы, что очень важно для хирургов, которым как раз и приходится первыми иметь дело с такими пациентами

ментальных исследований, что само по себе вызывает огромный интерес.

Авторы работы исследовали ткани меланомы с целью определить популяционный состав клеток, которые окружают опухоль и пытаются с ней «бороться». Одновременно определяли уровень противовоспалительных цитокинов у этих же пациентов – это была группа из 56 человек с разными стадиями болезни. Целью было определить характеристику локального иммунитета вокруг опухоли. В частности,

Из забытья – в авангард

Первый из представленных научных проектов – «Применение изолированной химиотерапевтической перфузии конечностей при лечении местно-диссеминированной меланомы» – выполнен в Национальном медицинском исследовательском центре онкологии им. Н.Н.Блохина.

Заняться данным научным исследованием заставила неутешительная статистика рецидивов меланомы на коже ног после выполненного хирургического лечения. Установлено, что сателлитные метастазы меланомы кожи возникают примерно в 10% случаев, то есть часто, и это группа плохого прогноза: пятилетняя выживаемость у таких больных на уровне 20-30%. Один из вариантов лечения данной категории пациентов – системная лекарственная химиотерапия, минусы которой известны.

Задача исследования специалистов НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина заключалась в том, чтобы вспомнить давно и незаслуженно забытый метод изолированной перфузии и уже на современном уровне адаптировать его к лечению меланомы конечностей. Суть метода в том, чтобы на время проведения процедуры перфузии специальными хирургическими приёмами изолировать поражённую опухолью конечность от общего кровотока и вводить химиопрепарат локально, без токсического воздействия на весь организм. При этом можно вводить гораздо большую дозу лекарства, достигая значительно более высокой концентрации цитостатика, чем при обычной химиотерапии. И, кроме того, есть возможность одновременно создать эффект гипертермии, то есть искусственно повысить температуру конечности до 39-40 градусов, что усиливает и пролонгирует лечебное лекарственное воздействие.

У этого метода давняя история, первые попытки выполнить такую манипуляцию были предприняты в мире ещё в 1958 гА в 1960 г в

Новые подходы

Меланома: угроза номер один

Российские учёные показывают уникальные результаты изучения опухолей кожи



том же центре онкологии (тогда институте) под руководством академиков Блохина, Трапезникова и Яворского началась научная работа в данном направлении, и уже в 1964 г. были доложены результаты лечения прообразом метода изолированной перфузии 97 пациентов с разными формами рака. Именно тогда советские учёные впервые показали, что меланома чувствительна к лечению методом изолированной перфузии, а, например, остеосаркома практически не откликается на такое воздействие.

К сожалению, и сама идея изолированной перфузии, и метод гипертермии, который именно в те годы и был впервые предложен, не получили развития и надолго ушли из советской и российской онкологической практики. И вот – триумфальное возвращение.

В настоящее время в мире существует более ста различных режимов проведения изолиро-

результатов и обоснованности метода именно в отношении меланомы. Из 57 пролеченных таким образом пациентов с меланомой конечности и сателлитными метастазами у 26% произошло абсолютное исчезновение метастазов – это фантастический результат. Ещё у 51% пациентов достигнут частичный ответ опухоли на изолированную перфузию. И в 100% случаев удалось обойтись без ампутации, то есть сохранить пациентам конечности, что, конечно, очень важно.

Травма или опухоль?

Вторая из представленных российскими учёными научных работ посвящена разнообразию форм подногтевой меланомы и подходов к их лечению. Она выполнена в Национальном медицинском исследовательском центре онкологии им. Н.Н.Петрова.

Подногтевую меланому авторы исследования называют самой опасной формой данного заболевания. Она диагностируется, как правило, на поздних стадиях из-за того, что человек, который видит у себя под ногтем тёмное пятно, воспринимает это как посттравматическую гематому или грибовое поражение и очень редко сразу обращается к хирургу. И если бы только сам пациент так заблуждался: согласно данным центра им. Н.Н.Петрова, даже хирурги и онкологи, к которым обращается человек с тёмным пятном или опухолью под ногтем, в абсолютном большинстве случаев первично выставляют диагнозы «посттравматическое изменение», либо «грибовое поражение», либо «паронихия».

и дифференцировать гематому и меланому.

Учёные провели анализ 445 случаев заболевания меланомой кожи верхних и нижних конечностей, все эти пациенты были пролечены в НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова с 1991 по 2015 г. Из них 40 пациентов – с подногтевой меланомой. Это самая большая статистическая обработка в российской онкологической службе. Но самое главное – это не просто статданные, а анализ особенностей данной формы меланомы, который позволил исследователям разработать алгоритм диагностики и выявить факторы прогноза течения заболевания.

Также авторы исследования посмотрели отдалённые результаты лечения и, исходя из этих данных, разработали рекомендации по объёму операции при подногтевой меланоме с учётом онкологической безопасности и возможности сохранения работоспособности руки.

Теперь перед российской онкологической службой стоит задача использовать материалы исследования учёных НМИЦ им. Н.Н.Петрова при разработке национальных клинических рекомендаций по лечению меланомы.

Иммунитет как цель и средство

Научный проект Ростовского научно-исследовательского онкологического института Минздрава России – «Прогнозирование клинического течения меланомы кожи в зависимости от её цитокинового микроокружения» – относится к категории фунда-

поскольку это были пациенты с разными стадиями меланомы, изучалось, меняется ли уровень цитокинов, то есть иммунный ответ, в случае, если опухоль прорастает вглубь кожи.

Было показано, что клеточный иммунитет вокруг опухоли действительно меняется по мере её прорастания вглубь тканей. Но только до определённого предела, после чего при нарастании глубины инвазии происходит снижение уровня клеток CD3+ и CD4+, то есть сопротивление организма ослабевает.

Полученная информация позволила создать математическую модель вероятности прогрессирования меланомы для каждого больного. Используя этот коэффициент риска, можно на основе результатов исследования иммунного статуса пациента сказать, какова вероятность возникновения у него рецидива или метастазов меланомы.

Пока это только сугубо научная работа. Но в перспективе, когда результаты исследования приобретут форму медицинской технологии, можно будет использовать математическую модель, созданную учёными-онкологами, в клинической практике при определении тактики лечения пациентов из группы хорошего, промежуточного и плохого прогнозов. В частности, как подсказывает логика, пациентам из групп промежуточного и плохого прогнозов после радикальной операции по поводу меланомы необходимо назначать длительную иммунотерапию, которая улучшает прогноз болезни.

Подготовила Елена БУШ, обозреватель «МГ».