

<https://doi.org/10.56598/2957-6377-2024-4-14-22-25>

УДК 616-006.88; 616-06

МРНТИ 76.01; 76.29.49

Описание клинического случая

Клинический случай лечения иммунотерапией пациентки с трижды негативным раком молочной железы

Жораева А.А.

Резидент-онколог, Национальный научный онкологический центр, Астана, Казахстан.

E-mail: ayazhorayeva@gmail.com

Резюме

Тройной негативный рак молочной железы относится к подгруппе, характеризующейся отсутствием эстрогеновых рецепторов, прогестероновых рецепторов и рецепторов эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2). Это делает их крайне нечувствительными к терапии существующими на сегодняшний день препаратами, включая те, что целенаправленно действуют на HER2 или гормональные препараты. Этот тип рака занимает 17% в общей структуре рака молочной железы (1134 случая в Республике Казахстан за 2019 год), однако отличается самым неблагоприятным прогнозом, агрессивным течением и быстрым ростом.

В статье описан клинический случай пациентки 38 лет, которой в 2021 году был выставлен диагноз Рак левой молочной железы St. I (урT1cN0M0). G3.

Приведенный клинический пример отражает как иммунотерапия позволяет достигнуть стабилизации процесса при метастазе печени трижды негативного рака молочной железы. В данном клиническом случае терапия пембролизумабом увеличило выживаемость пациентки. На данный момент картины прогрессирования заболевания у пациента не отмечается. Пациентка продолжает лечение, с хорошим качеством жизни.

Ключевые слова: тройной негативный рак молочной железы, иммунотерапия, выживаемость, лечение.

Corresponding author: Ayazhan Zhorayeva, National Research Oncological Center, Associate Doctor of National Research Oncological Center, Astana Kazakhstan

Postal code: Z05K4F3

Address: Kazakhstan, Astana Kerey-Zhanibek Khandar str. 3

Phone: ayazhorayeva@gmail.com

E-mail: surgerykz@mail.ru

Oncology.kz 2023; 4 (14): 22-25

Received: 03-11-2024

Accepted: 18-12-2024



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Тройной негативный рак молочной железы (РМЖ) относится к подгруппе, характеризующейся отсутствием эстрогеновых рецепторов, прогестероновых рецепторов и рецепторов эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2). Это делает их крайне нечувствительными к терапии существующими на сегодняшний день препаратами, включая те, что целенаправленно действуют на HER2 или гормональные препараты. Этот тип рака занимает 17% в общей структуре РМЖ (1134 случая в Казахстане за 2019 год), однако отличается самым неблагоприятным прогнозом, агрессивным течением и быстрым ростом [1].

Следует помнить, что лечение трижды негативного РМЖ зависит от стадии заболевания. На начальных стадиях лечение может быть начато с хирургического вмешательства. Объем оперативного вмешательства определяется стандартизированными

Презентация клинического случая

Пациентка А. 38 лет. Диагноз "Рак левой молочной железы St. I (ypT1cN0M0) G3". Состояние после 8 курсов НАПХТ, (4АС->12 еженедельно паклитаксел), операции (от 11.08.2022 год), 5 курсов АХТ (капецитабин). Прогрессирование. Местаз в печень от 24.11.2022 год). Состояние после 3 курсов пХТТ. Прогрессирование метастаза печени. Состояние после 14 курсов (8ХИТ+ 6 иммунотерапия). Клиническая группа II.

Ультразвуковое исследование молочных от 15.12.2021 года - Объемное образование левой молочной железы с признаками отграниченного типа роста. Простые микрокисты обеих молочных желез. BIRADS 2/4a.

Гистологическое заключение 15.12.2021 года: инвазивная карцинома молочной железы G3. ИГХ 28.12.21г.: ER-0б, PR - 0б, Ki67 - 70-80%, Her2/neu - 0 (тройной негативный тип). Проведено МДГ: с-ч левой молочной железы St. II (T2NxM0). G3. Рекомендовано: НАПХТ, Оперативное лечение - РМЭ, АПХТ.

После установления диагноза пациенту было проведено 8 курсов НАХТ (4АС,12Тах).

Status localis: на границе верхних квадрантов левой молочной железы пальпируется образование размером 3,5 x 2,5 см плотное, эластичное, подвижное, безболезненное. В динамике отмечается уменьшение образования в размере. Периферические л/узлы не пальпируются. Правая молочная железа без опухолевидных образований. Периферические л/узлы не пальпируются.

Пациентке была произведена операция от 12.08.2022 году: Подкожная мастэктомия слева с

и утвержденными протоколами. Однако во многих случаях лечение начинается с неoadъювантной (предоперационной) химиотерапии [2].

РМЖ находится на 1-м ранговом месте в структуре частоты злокачественных новообразований обоих полов населения с удельным весом 14,7% (в 2021 году - 15,4%). Эта ситуация стабильна с 2004 года, кроме того, РМЖ занимает 1-е ранговое место и стабильно остается на этой позиции в структуре женской онкопатологии. Заболеваемость РМЖ в 2022 году в целом по стране возросла до 26,5 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 26,3 на 100 тыс. населения) [3,4].

Цель сообщения: продемонстрировать опытом лечения иммунотерапией метастатического рака при тройном негативном РМЖ (китрудой) на базе Национального научного онкологического центра.

пластикой имплантом и лимфодиссекция аксиллярных лимфоузлов.

Гистологическое заключение 24.08.2022 года: Инвазивная карцинома молочной железы (8500/3). pT1c. Лечебный патоморфоз I степени (по Г.А. Лавниковой). Метастатический опухолевый рост в лимфатических узлах (10 шт) не определяется (N0/10).

При наличии резидуальной опухоли у пациентки было назначено адъювантная лекарственная терапия. Пациентке было проведено 5 курсов АПХТ (капецитабин).

При обследовании констатировано прогрессирование основного заболевания КТ органов брюшной полости от 24.11.2022 года - картина умеренной гепатомегалии с наличием образования SIVa. SVIII. (метастаз) (Рисунок 1). Проведена Трепан биопсия печени по ультразвуковым контролем. Гистологическое заключение: Аденокарцинома в печени GIII. ИГХ: Иммунофенотип: не исключает метастаз карциномы молочной железы в печень, тройной негативный тип. (слабая фокальная ядерная экспрессия GATA3). Проведено 3 курса пХТТ (GemCr+Bev).

При контрольном обследовании по данным КТ органов брюшной полости от 28.03.2023 года: Заключение: КТ - картина умеренной гепатомегалии с наличием образований (2) SIVa, SVIII (mts, в динамике от 24.11.2022 года с небольшим увеличением размеров и появлением нового очага), признаками внутрипеченочного холестаза. Хронический холецистит.

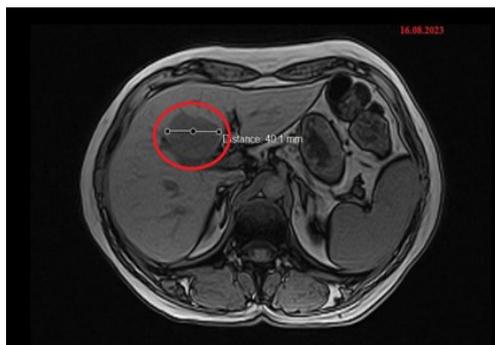


Рисунок 1 - КТ-картина умеренной гепатомегалии с наличием образования SIVa. SVIII. (метастаз) у пациентки с тройным негативным раком молочной железы

МГИ исследование от 27.01.2023 г.: PD-L1 CPS=30%. Было проведено 8 курсов химиотерапии, при контрольном обследовании после 4 курса химиотерапии отмечается стабилизация процесса. В январе 2023 года отмечается повышение трансаминаз (АЛТ - 116,09 ед/л, АСТ - 51,61 ед/л).

Иммунотерапия была приостановлена, назначена симптоматическая терапия. МРТ абдоминального сегмента от 16.08.2023 г.: МРТ-признаки новообразования паренхимы печени (вероятнее всего MTS поражение), перегиба шейки желчного пузыря, микрокист левой почки.

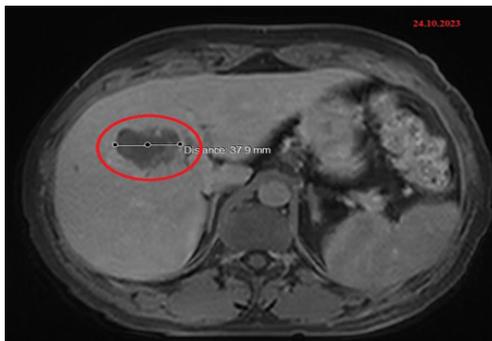


Рисунок 2 - КТ-картина умеренной гепатомегалии с наличием образования SIVA. SVIII. (метастаз) у пациентки с тройным негативным раком молочной железы в динамике

Проведено 14 (8 курсов химиотерапии + 6 иммунотерапии) курсов иммунотерапии. Прошла контрольные обследования. МРТ ОБП от 30.01.2024г.: МРТ - картина опухолевого образования в IVb сегмента

МРТ абдоминального сегмента от 24.10.2023 года: Объемное образование правой доли печенью - MTS? Внутри-внепеченочные желчные протоки не расширены. МР-картина функциональных нарушений желчного пузыря, застой желчи (хронический холецистит). Диффузные изменения поджелудочной железы. Мелкие кисты левой почки. Нарушений оттока мочи, расширения полостной системы почек не выявлено. МР-картина надпочечников соответствует нормальной. Увеличения лимфатических узлов брюшного пространства не отмечено.

печени, характерно для метастатического поражения. Стабилизация процесса 22,5%.

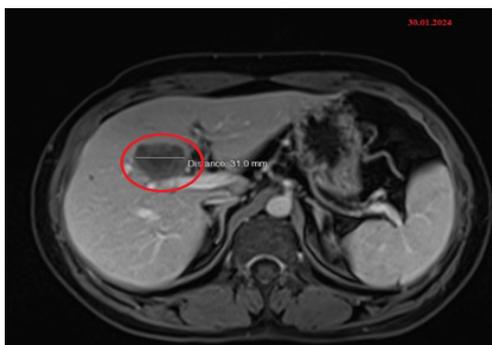


Рисунок 3 - КТ-картина умеренной гепатомегалии с наличием образования SIVA. SVIII. (метастаз) у пациентки с тройным негативным раком молочной железы в динамике

Обсуждение

В данном клиническом случае описывается пациентка, которой была проведено 14 курсов иммунотерапии пембролизумабом 200 мг каждые 3 недели + 8 курсов химиотерапии паклитакселом еженедельно.

По рекомендациям NCCN 2024 года пациентам с трижды негативным РМЖ с метастазом в первой линии с PD-L1 CPS ≥ 10 рекомендовано иммунотерапия (пембролизумабом) + химиотерапия. Пембролизумаб

продемонстрировал противоопухолевую активность у пациентов с метастатическим РМЖ, получавших интенсивное предварительное лечение [5].

В исследовании KEYNOTE - 355 среди пациентов с распространенным трижды негативным РМЖ, опухоли которых экспрессировали PD - L1 с CPS 10 или более, добавление пембролизумаба к химиотерапии приводило к значительно более длительной общей выживаемости, чем только химиотерапия.

Выводы

Приведенный клинический пример отражает как иммунотерапия позволяет достигнуть стабилизации процесса при метастазе печени трижды негативного РМЖ. В данном клиническом случае терапия пембролизумабом увеличило выживаемость пациентки.

На данный момент картины прогрессирования заболевания у пациента не отмечается.

Пациентка продолжает лечение, с хорошим качеством жизни.

Конфликт интересов. При написании клинического случая отсутствовал конфликт интересов.

Финансирование. Нет.

Литература

1. Тюляндин С.А., Артамонова Е.В., Жукова Л.Г., Кислов Н.В. и др. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака молочной железы //Злокачественные опухоли. - 2022. - Т. 12. - №3S2-1. - С. 155-197. [Google Scholar]
2. Тулюяндин С.А., Артамонова Е.В., Жукова Л.Г., Кислов Н.В. и др. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака молочной железы (Practical recommendations for drug treatment of breast cancer) [in Russian]. Zlokachestvennyye opuxoli, 2022; 12(3S2-1): 155-197. [Google Scholar]
3. Бюро национальной статистики Агентство по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/stat?lang=ru>
4. Byuro nacional'noj statistiki Agentstvo po strategicheskomu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazaxstan (Bureau of National Statistics. Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Rezhim dostupa: <https://www.gov.kz/memleket/entities/stat?lang=ru>
5. Gradishar W.J., Moran M.S., Abraham J., Abramson V. et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2024; 22(5), 331-357. [Google Scholar]
6. Fares J., Kanojia D., Rashidi A., Ahmed A U. et al. Diagnostic clinical trials in breast cancer brain metastases: barriers and innovations. Clinical breast cancer, 2019; 19(6): 383-391. [Google Scholar]
7. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer. 2022. Website. [Cited 23 May 2024]. Available from URL: <https://jnccn.org/view/journals/jnccn/20/6/article-p691.xml>
8. Cortes J., Cescon D. W., Rugo H. S., Nowecki Z., et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy for previously untreated locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer (KEYNOTE-355): a randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 3 clinical trial. The Lancet, 2020; 396(10265): 1817-1828.[Crossref]

Үштік теріс сүт безі обыры бар науқасты иммунотерапиямен емдеудің клиникалық жағдайы

Жораева А.А.

Резидент-онколог, Ұлттық ғылыми онкология орталығы, Астана, Қазақстан.
E-mail: ayazhorayeva@gmail.com

Түйіндемесі

Үш есе теріс сүт безі обыры эстроген рецепторларының, прогестерон рецепторларының және адамның эпидермиялық өсу факторының 2 типті рецепторларының (HER2) болмауымен сипатталатын сүт безі обырының кіші тобына жатады. Бұл оларды қазіргі уақытта қолда бар препараттармен, соның ішінде HER2 немесе гормоналды препараттармен емдеуге өте сезімтал етеді. Қатерлі ісіктің бұл түрі сүт безі обырының жалпы құрылымының 17%-ын алады (2019 жылы Қазақстан Республикасында 1134 жағдай тіркелген), бірақ ең қолайсыз болжамымен, агрессивті ағымымен және қарқынды өсуімен ерекшеленеді.

Мақалада 2021 жылы "Сол жақ сүт безі обыры St. I (urT1cN0M0) G3" диагнозы қойылған 38 жастағы науқастың клиникалық жағдайы сипатталған.

Келтірілген клиникалық мысал сүт безінің үш есе теріс қатерлі ісігі бар бауырда метастаз болғанда процесті тұрақтандыруға қалай қол жеткізуге болатынын көрсетеді.

Түйін сөздер: үш есе теріс сүт безі қатерлі ісігі, иммунотерапия, өмір сүру, емдеу.

Clinical case of immunotherapy treatment of a patient with triple-negative breast cancer

Ayazhan Zhorayeva

Resident-oncologist, National Research Oncological Center, Astana, Kazakhstan
E-mail: ayazhorayeva@gmail.com

Abstract

Triple negative breast cancer refers to a subgroup of breast cancer characterized by the absence of estrogen receptors, progesterone receptors, and human epidermal growth factor receptor type 2 (HER2). This makes them extremely insensitive to treatment with currently available drugs, including those that specifically target HER-2 or hormonal drugs. This type of cancer occupies 17% of the overall structure of breast cancer (1134 cases in the Republic of Kazakhstan in 2019), but is distinguished by the most unfavorable prognosis, aggressive course and rapid growth.

The article describes the clinical case of patient, 38 years old, who in 2021 was diagnosed with left breast cancer St I (urT1cN0M0). G3. The given clinical example reflects how to achieve stabilization of the process during MTS in the liver with triple negative breast cancer.

Keywords: triple negative breast cancer, immunotherapy, survival, treatment.