

# Опыт проведения курсов паллиативной химиотерапии при метастатическом колоректальном раке

Ермоленко Елена Витальевна

ГБУЗ КОД №1 МЗ КК

Отделение амбулаторной химиотерапии с дневным стационаром

## Паспортные данные

- Пациент М. А.М.  
18.03.1970г.р. 48 лет  
Дата выставления первичного диагноза : 28.09.2017 г.  
Клинический диагноз: С-ч сигмовидной кишки Т3ТХМ1 (НЕР) IV st. , после 12 курсов ПХТ ( XELOX) + ТТ ( Бевацизумаб),  
положительная динамика: V1 сигмовидной кишки и  
лимфаденопатии её брыжейки, мтс в печени, лимфаденопатии  
ворот печени и ГДС, 13 курсов МХТ ( Капецитабин) + ТТ  
(Бевацизумаб), стабилизация опухолевого процесса, II кл.гр.  
Гистологическое заключение:  
умереннодифференцированная аденокарцинома  
Данные по генотипированию RAS - не выявлено; BRAF -  
выявлено

# Анамнез и история развития заболевания заболевания

1. Считает себя больным с августа 2016г когда появились жалобы на боли внизу живота и заднем проходе, тенезмы, затрудненную дефекацию, слабость, потерю веса (20 кг).

Лечился самостоятельно без эффекта. В сентябре 2017 с клиникой кишечной непроходимости доставлен в ККБ №2.

На момент обращения в КОД №1 **диагноз: С-ч сигмовидной кишки ТЗТХМ1 (НЕР) IV st , II кл. гр. ECOG 3, Хронический болевой синдром ВАШ 40-50 %, синдром печечно-клеточной недостаточности (АСТ – 102.4 Ед\л , АЛТ – 76,5Ед\л)**

КТ от 28.09.2017- КТ картина ВЛ сигмовидной кишки. Околокишечная мтс лимфаденопатия. Лимфаденопатия ворот НЕР и ГДС. Узловые образования в НЕР ( S6S7-**11.3x7.6 см**, S4S8-**5.7x4.9 см.**), преимущественно расположенные в субкапсулярном отделе, с вовлечением ж\пузыря-мтс? перитонеальный мтс и инвазией в паренхиму НЕР?. Гиподенсные образования в субкапсулярном отделе селезенки- кисты? перитонеальные мтс?

ФКС от 20.09.2017г.- С-ч сигмовидной кишки.

2. Решением ВК КОД от 28.09.17 пациент направлен на химиотерапевтическое лечение в дневной стационар. Рекомендовано адекватное обезболивание.

09.10.2017г. начаты курсы ПХТ

# Анамнез и история развития заболевания заболевания

Лечение проводилось на фоне обезболивающей терапии:

Боль не купировалась НПВП, пациент переведен на II ступень обезболивания. Учитывая наличие печеночной недостаточности применение препарата «Трамадол» не рекомендовано. Назначено: **ТТС с фентанилом 12.5 мкг/час каждые 72 часа. Болевой синдром купирован.**

Проведено 3 курса ПХТ в режиме XELOX

КТ от 25.12.2017г. Стабильные в динамике: ВІ сигмовидной кишки, лимфаденопатии брыжейки, мтс в печени.

28.12.2017г. Получены результаты генетического тестирования (RAS - не выявлено; BRAF – выявлено). К химиотерапии подключен таргетный препарат

Бевацизумаб 7.5 мг\кг в\в кап 1 раз в 3 недели.

Проведено 6 курсов ПХТ XELOX + 4 цикла ТТ Бевацизумабом

КТ от 16.05.2018г. Положительная динамика мтс в печени ( S6S7-с **11.3x7.6 до 9.2x6.1 см**, S4S8- с **5.7x4.9 до 4.8x4.6см.**), стабилизация ВІ сигмовидной кишки, лимфаденопатии.

# Анамнез и история развития заболевания заболевания

ECOG 1, Болевой синдром ВАШ 10% , АСТ- 34,8Ед\л АЛТ – 21,4Ед\л

ТТС с фентанилом 12.5 мкг/час каждые 72 часа сняли без последствий.  
Продолжительность терапии составила 8 мес.

Продолжены курсы лекарственной терапии

9 курсов XELOX + 7 введений Бевацизумаб 7.5 мг\кг 1 раз в 3 недели

КТ от 18.06.2018г. Положительная динамика мтс в печени ( S6S7-с **9.2x6.1 до 8.6x5.8 см**, S4S8- стабильно **5.6x4.8 см.**), стабилизация ВІ сигмовидной кишки, лимфаденопатии.

12 курсов XELOX + 10 циклов Бевацизумаб

КТ от 03.08.2018г. Положительная динамика мтс в печени ( S6S7-стабильно **8.6x5.8 см**, S4S8- с **5.6x4.8 до 4.8x4.6 см.**), стабилизация ВІ сигмовидной кишки, лимфаденопатии.

Согласно решению ВК КОД от 09.08.18 дальнейшее лечение продолжить в объеме МХТ Капецитабин 2000мг\м2 1-14 дни + ТТ Бевацизумаб 7.5 мг\кг 1 раз в 3 недели

# Анамнез и история развития заболевания заболевания

3 курса МХТ Капецитабин + 14 введений Бевацизумаб 7.5 мг\кг 1 раз в 3 недели

КТ от 02.10.2018г. Стабильная динамика мтс в печени ( S6S7- **8.6x5.8см**, S4S8- **4.8x4.6 см.**), стабилизация ВІ сигмовидной кишки, лимфаденопатии.

6 курса МХТ Капецитабин + 17 введений Бевацизумаб 7.5 мг\кг 1 раз в 3 недели

КТ от 27.12.2018г. Идентичная стабильная КТ-картина

В настоящее время продолжена терапия Капецитабин + Бевацизумаб в установленных дозировках.

КТ от 26.03.19 ВІ сигмовидной кишки без динамики. Стабильные в динамике мтс печени, лимфаденопатия ворот печени и ГДС

# Данные осмотра и обследования 26.03.19

- Оценка по шкале ECOG на момент начала терапии : ECOG 3
- Оценка по шкале ECOG на настоящий момент : ECOG 0
- Симптоматика заболевания на момент начала терапии: болевой синдром ВАШ 50% (боль внизу живота, правом подреберье), слабость, вялость, утомляемость, астения, интоксикационный синдром.
- В настоящий момент активных жалоб не предъявляет.
- За все время лечения клинически значимых отклонений лабораторных и инструментальных исследований не выявлено. Соматически без патологии.
- Локализация и характеристика метастазов на момент начала терапии : НЕР ( S6S7-**11.3x7.6 см**, S4S8-**5.7x4.9 см**.)
- Локализация и характеристика метастазов на момент терапии : НЕР ( S6S7- **8.6x5.8см**, S4S8- **4.8x4.6 см**.)

## Результаты

- На фоне терапии удалось свести к минимуму проявления симптомов заболевания.
- Удалось полностью купировать болевой синдром. Прием наркотических анальгетиков в адекватной дозировке абсолютно оправдан. В зависимости от клинической картины возможно уйти с опиоидных анальгетиков без последствий.
- Удалось восстановить нормальную активность ECOG 0, устранен астенический синдром - набор массы тела за период лечения составил 18 кг. Качество жизни сохранено.
- Ответ на терапию согласно RECIST 25-30%
- Профиль безопасности: нежелательных явлений за время лечения не выявлено



С письменного согласия пациента представлены фотографии из личного архива.

На момент начала лечения (сентябрь 2017г.)



В процессе терапии (февраль 2019 г.)



Спасибо за внимание

