

УДК 616

doi:10.18720/SPBPU/2/id22-283

Анна Эдуардовна Протасова ^{1,2}

Алеся Николаевна Рыбакова ¹

Любовь Владимировна Страх ^{1,2}

Марина Юрьевна Шерemet ¹

*Клиника Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕP») ¹,
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский
государственный университет» ²,
г. Санкт-Петербург*

МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ HER 2-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ОТ САМОГО НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПОДТИПА ДО ШИРОКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация. В работе поднимается проблема лечения метастатического HER 2- положительного рака молочной железы. Преимущества назначения анти-HER-2 терапии и добавления анти-HER-2 препаратов к уже существующим схемам лечения.

Ключевые слова: трастузумаб эмтанзин, метастатический рак молочной железы.

Anna E. Protasova ^{1,2}

Alesya N. Rybakova ¹

Lubov V. Strakh ^{1,2}

Marina Y. Sheremet ¹

*Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC) ¹,
Saint-Petersburg State University ²,
Saint-Petersburg*

METASTATIC HER 2 POSITIVE BREAST CANCER. FROM THE MOST UNFAVORABLE SUBTYPE TO THE WIDEST TREATMENT OPTIONS

Abstract. The paper raises the problem of treating metastatic HER 2-positive breast cancer. Benefits of prescribing anti-HER-2 therapy and adding an anti-HER-2 drug to existing regime.

Key words: trastuzumab emtansine, metastatic breast cancer.

Амплификация или сверхэкспрессия онкогена рецептора 2 эпидермального фактора роста человека (*HER2*) присутствует в 15 % случаев первичного инвазивного рака молочной железы (РМЖ) [1].

Избыточная экспрессия *HER2* в опухолевой ткани при раке молочной железы обуславливает более агрессивный фенотип и исторически связана с плохим прогнозом, с более высоким риском рецидива, более низкой безрецидивной выживаемостью и общей выживаемостью, а также большей резистентностью к лечению.

Появление препаратов анти-*HER2* терапии изменили течение *HER2*-положительного РМЖ [2].

В многофакторном анализе была установлена закономерность увеличения общей выживаемости у пациентов с метастатическим *HER2*-положительным РМЖ в зависимости от года постановки диагноза. В анализ были включены пациенты, которые начали лечение в период с 1 января 2008 года по 31 декабря 2016 года [3].

В исследовании CLEOPATRA III фазы для пациентов с метастатическим *HER2*-положительным раком молочной железы

продемонстрировано преимущество добавления второго анти HER2-направленного препарата Пертузумаб к стандартной терапии первой линии: Трастузумаб+Доцетаксел. При медиане наблюдения в 19 месяцев добавление пертузумаба к доцетакселу и трастузумабу привело к увеличению медианы выживаемости без прогрессирования, улучшению общей выживаемости [4].

Появление препарата Трастузумаб эмтанзин изменило подход ко второй линии лечения пациентов с метастатическим HER2- положительным раком молочной железы. Исследование EMILIA показало, что применение препарата Трастузумаб эмтанзин улучшило показатели выживаемости без прогрессирования и общей выживаемости по сравнению со стандартной терапией 2 линии: лапатиниб в комбинации с капецитабином после предшествующего лечения анти HER2-препаратами без риска значимой токсичности [5].

В исследовании TH3RESA Трастузумаб эмтанзин также продемонстрировал увеличение медианы общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования в лечении пациенток с неоперабельным, местнораспространенным, рецидивирующим или метастатическим раком молочной железы по сравнению с любой другой терапией, выбранной исследователем. Кроме того, лечение препаратом Трастузумаб эмтанзин было связано с меньшей частотой развития нежелательных явлений третьей и четвертой степени [6].

Применение препарата Трастузумаб эмтанзин продемонстрировало свою потенциальную пользу у подгруппы пациентов с метастазами в головной мозг в исследовании Kamilla III фазы [7].

Список литературы

1. **King CR, Kraus MH, Aaronson SA.** Amplification of a novel v-erbB-related gene in a human mammary carcinoma. *Science* 1985; 229:974.
2. **Dawood S, Broglio K, Buzdar AU** et al. Prognosis of women with metastatic breast cancer by HER2 status and trastuzumab treatment: an institutional-based review. *J Clin Oncol* 2010; 28:92.
3. **Grinda T, Antoine A, Jacot W** et al. Evolution of overall survival and receipt of new therapies by subtype among 20446 metastatic breast cancer patients in the 2008-2017 ESME cohort. *ESMO Open* 2021; 6: 100114.

4. **Baselga J, Cortés J, Kim SB.** et al. Pertuzumab plus trastuzumab plus docetaxel for metastatic breast cancer. *N Engl J Med* 2012; 366:109.

5. **Diéras V, Miles D, Verma S.** et al. Trastuzumab emtansine versus capecitabine plus lapatinib in patients with previously treated HER2-positive advanced breast cancer (EMILIA): a descriptive analysis of final overall survival results from a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2017; 18:732.

6. **Krop IE, Kim SB, Martin AG.** et al. Trastuzumab emtansine versus treatment of physician's choice in patients with previously treated HER2-positive metastatic breast cancer (TH3RESA): final overall survival results from a randomised open-label phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2017; 18:743.

7. **Montemurro F, Delalage S, Barrios CH, Wuerstlein R, Anton A, Brain E.** et al. Trastuzumab emtansine (T-DM1) in patients with HER2-positive metastatic breast cancer and brain metastases: exploratory final analysis of cohort 1 from KAMILLA, a single-arm phase IIIb clinical trial. *Ann Oncol.* 2020;31(10):1350–8.

Сведения об авторах

Протасова Анна Эдуардовна, доктор медицинских наук, профессор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», заведующая отделением онкологии Клиники Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР»), Российская Федерация, г. Санкт-Петербург.

E-mail: protasova1966@yandex.ru

Рыбакова Алеся Николаевна, врач-онколог отделения онкологии Клиники Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР»), Российская Федерация, г. Санкт-Петербург.

E-mail: alesia-alesia2014@yandex.ru

Страх Любовь Владимировна, врач-онколог отделения онкологии Клиники Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР»), аспирант Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Российская Федерация, г. Санкт -Петербург.

E-mail: lubovstrah@gmail.com

Шеремет Марина Юрьевна, врач-онколог отделения онкологии Клиники Скандинавия (ООО «АВА-ПЕТЕР»), Российская Федерация, г. Санкт-Петербург.

E-mail: marina2339@mail.ru

Anna E. Protasova, Doctor of Sciences in Medicine, Professor of the Saint-Petersburg State University, Head of the Oncology Department of the Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC), Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail: protasova1966@yandex.ru

Alesya N. Rybakova, Oncologist of the Oncology Department of the Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC), Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail: alesia-alesia2014@yandex.ru

Lubov V. Strakh, Oncologist of the Oncology Department of the Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC), Postgraduate Student of the Saint-Petersburg State University, Russian Federation, Saint-Petersburg
E-mail: lubovstrah@gmail.com

Marina Y. Sheremet, Oncologist of the Oncology Department of the Clinic Scandinavia (AVA-PETER LLC), Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail: marina2339@mail.ru