

Клинические рекомендации ESMO по диагностике и лечению при раке из невыявленного первичного очага (РНПО)

Заболеваемость

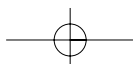
- РНПО представляет собой разнородную группу опухолей, первым проявлением которых являются метастазы и при обследовании не удается выявить первичный очаг. РНПО составляет около 3-5 % всех злокачественных новообразований.

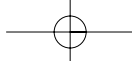
Диагноз

- Диагноз РНПО требует гистологической оценки с последующим распределением по группам:
 - а) Хорошо и умеренно дифференцированные аденокарциномы;
 - б) Низкодифференцированные карциномы;
 - в) Плоскоклеточный рак;
 - г) Недифференцированная опухоль;
 - д) Рак с нейроэндокринной дифференцировкой.
- Иммуногистохимическое исследование является обязательным для низкодифференцированных опухолей с целью исключить высоко чувствительные к химиотерапии и потенциально курабельные опухоли (такие как лимфомы и герминогенные опухоли).
- В случае аденокарциномы у мужчин необходимо определение уровня PSA, а у женщин при метастазах в подмышечные лимфоузлы - определение уровня экспрессии рецепторов эстрогена для выявления гормоночувствительных опухолей, подлежащих специфической терапии.

Стадирование и оценка прогноза

- Выполняется полное физикальное обследование (включая органы головы и шеи, таза, прямую кишку, молочные железы), основной общий и биохимический анализы крови, анализ мочи, тест на скрытую кровь в кале, рентгенография органов грудной клетки, КТ органов брюшной полости и малого таза [III, B].
- Последующие исследования, включая эндоскопические, должны отталкиваться от имеющихся симптомов и ранее полученных результатов [III, B]. У мужчин полезно исследовать содержание в крови опухолевых маркеров α -фетопротеина, β -хорионического гонадотропина и PSA для исключения потенциально курабельных экстрагонадных герминогенных опухолей или рака предстательной железы, где показана гормонотерапия [III, B].
- Подгруппы химиочувствительных и потенциально чувствительных опухолей, таких как опухоли взрослых средней возрастной группы с поражением в основном лимфоузлов низкодифференцированной карциномой и женщин с карциноматозом брюшины также не должны быть пропущены.





Лечение

- Терапия строится на индивидуальной основе с использованием нижеприведенных подходов с учетом клинико-морфологических данных [III,B]:

Подтип РНПО	Предлагаемая терапия
Низкодифференцированная карцинома, преобладание поражения лимфоузлов	Платиносодержащая химиотерапия
Карциноматоз брюшины у женщин	Как при стадии III FIGO рака яичников: платиносодержащая химиотерапия
Изолированное поражение подмышечных лимфоузлов у женщин	Как при раке молочной железы с аналогичным поражением лимфоузлов
Плоскоклеточный рак с поражением л/у шеи	Лучевая терапия при N1 – N2 поражении. Для более распространенного процесса – индукционная платиносодержащая химиотерапия.
Поражение печени, костей, обширное метастатическое поражение аденокарциномой	Низкотоксичная химиотерапия с ориентацией на симптоматический эффект или поддерживающая, симптоматическая терапия

Оценка эффекта

- Оценку эффекта рекомендуется производить после 2 - 3 курсов химиотерапии [V,D].

Наблюдение за больными

- Нет данных о необходимости наблюдения бессимптомных больных. Исследования проводятся по клиническим показаниям.

Литература

1. Abbruzzese JL, Abbruzzese MC, Lenzi R et al. Analysis of a diagnostic strategy for patients with suspected tumors of unknown origin. J Clin Oncol 1995; 13: 2094-103.
2. Briasoulis E, Pavlidis N. Cancer of Unknown Primary Origin. Oncologist 1997; 2: 142-52.
3. Greco FA, Hainsworth JD. The evolving role of paclitaxel for patients with carcinoma of unknown primary site. Semin Oncol 1999; 26:129-33.
4. Hainsworth JD, Greco FA. Treatment of patients with cancer of an unknown primary site. N Engl J Med 1993; 329: 257-63.

Координатор рекомендаций для группы по подготовке рекомендаций ESMO:

Evangelos Briasoulis, Christos Tolis, Nicholas Pavlidis, Ioannina University Hospital, Ioannina, Greece.

Утверждено группой по подготовке рекомендаций ESMO: апрель 2002 г.

Перевод с английского А.А. Трякин

