

А.Н. Махсон, М.Ю. Щупак, А.В. Бондарев

ДЕНОСУМАБ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ

Московская городская онкологическая больница № 62, Россия

Гигантоклеточная опухоль кости (ГКО), или остеобластокластома, встречается в 15–20% всех случаев доброкачественных опухолей костей.

Современный взгляд на ГКО основан на открытии нового механизма остеокластогенеза в 1997 г. Стромальные клетки ГКО в настоящий момент широко известны как основной неопластический и пролиферирующий компонент опухоли и секретируют различные хемокины, включая белки-хемоаттрактанты моноцитов и SDF-1 фактор, которые привлекают моноциты из кровеносного русла и способствуют их миграции в опухолевую ткань. Эти моноциты в конечном счете превращаются в остеокластоподобные многоядерные гигантские клетки и вызывают гиперэкспрессию RANK и RANKL, резорбируют кость, приводя к остеолиту.

Цель работы. Изучение возможности лекарственного лечения ГКО кости.

Материалы и методы. Деносумаб представляет собой полностью человеческое моноклональное антитело (IgG2), обладающее высокой аффинностью и специфичностью к лиганду рецептора активатора ядерного фактора каппа В (RANKL) и тем самым препятствует активации единственного рецептора RANKL. В результате деносумаб уменьшает костную резорбцию и увеличивает массу и прочность кортикального и трабекулярного слоев кости.

В исследование включены 18 пациентов в возрасте от 16 до 65 лет. 13 женщин и 5 мужчин. После установления диагноза начиналась консервативная терапия препаратом деносумаб в дозе 120 мг в виде подкожных инъекций на 1-, 8-, 15-, 28-й дни первого месяца терапии с последующим переходом на введение 1 раз в 28 дней в той же дозе в течение 18 мес.

Результаты и обсуждение. На фоне терапии у всех пациентов отмечается положительная динамика в виде уменьшения болевого синдрома, восстановление опорной функции конечности. Рентгенологически через 1,5–2 мес лечения отмечалось уменьшение мягкотканного компонента опухоли, появление ободка склероза вокруг очага деструкции, консолидация патологического перелома при его наличии, уплотнение внутренней структуры опухоли.

Выводы

1. Деносумаб является патогенетически обоснованным методом консервативного лечения ГКО кости. Данный вид терапии является методом выбора при лечении нерезектабельных или условно резектабельных опухолей с локализацией поражения в костях таза, крестце, позвонках.

2. Необходимо продолжение протокола для набора достаточного количества пациентов и оценки отдаленных результатов лечения.