

Сердечно-сосудистые осложнения терапии трастузумабом при раке молочной железы

Скоробогатова Алина Валерьевна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия

E-mail: alinka.sk@mail.ru

Введение. Трастузумаб представляет собой моноклональные антитела к HER2-рецепторам ряда злокачественных опухолей. Препарат снижает смертность и риск рецидива опухоли у больных с ранним и метастатическим HER2-положительным раком молочной железы, однако в ряде случаев может вызывать оказывать токсическое влияние на сердце, что проявляется развитием систолической дисфункции левого желудочка сердца и сердечной недостаточности [1,2].

Цель. Оценить частоту развития систолической дисфункции левого желудочка и сердечной недостаточности на фоне длительной адьювантной терапии трастузумабом у больных с первичным раком молочной железы.

Материалы и методы. 66 женщин с HER2-положительным раком молочной железы были случайным образом распределены в группу приёма трастузумаба в течение 24 месяцев и группу контроля. Для оценки систолической функции левого желудочка рассчитывали фракцию выброса левого желудочка с помощью эхокардиографии, которую определяли до лечения и через 3, 6, 12, 18 и 24 месяцев после начала терапии.

Результаты. Приём трастузумаба сопровождался достоверным снижением фракции выброса левого желудочка по сравнению с группой контроля и исходными величинами, однако эти изменения были достигнуты преимущественно за первые месяцы терапии. За время исследования в группе приёма трастузумаба не было зарегистрировано ни одного случая кардиотоксического эффекта препарата. Лишь у двух пациенток на фоне приёма трастузумаба отмечалось преходящее снижение фракции выброса левого желудочка ниже 53% (преходящая систолическая дисфункция левого желудочка); еще у трех фракция выброса снизилась более чем на 10% от исходной величины, не выходя за нижнюю границу нормы.

Вывод. Негативное влияние трастузумаба на сократимость ЛЖ ограничивается начальным периодом лечения и не имеет сколь-нибудь серьёзного клинического значения, поскольку не приводит к развитию систолической дисфункции и/или сердечной недостаточности.

Источники и литература

- 1) Slamon D.J. Use of Chemotherapy Plus a Monoclonal Antibody Against Her2 for Metastatic Breast Cancer that Overexpresses HER2 / D. J. Slamon // English J. – 2001. – V.344 – №11 – 783–792p.
- 2) Viani G. Adjuvant trastuzumab in the treatment of her-2-positive early breast cancer: a meta-analysis of published randomized trials. / G. Viani, S. L. Afonso, E. J. Stefano, L. I. De Fendi, F. V Soares // BMC Cancer – 2007. – V.7 – 153-163p.