

# НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ (ГКО)

Ковальчук П. А., Дедков А.Г.  
Национальный институт рака, Киев.

**Введение:** Современные представления о биологии опухолей позволило с успехом применить таргетную терапию при многих нозологических формах. Одним из основных патогенетических звеньев развития ГКО кости является повышенная активность остеокластов, которая регулируется совокупностью гуморальных факторов, секретируемых лиганд рецепторами фактора транскрипции каппа Б (RANKL). Этот цитокин, принимает участие в управлении дифференцировкой и функциями клеток костной ткани. Моноклональные антитела блокируя RANKL, останавливают активизацию остеокластов в зоне остеолитического процесса, что позволяет применить их в лечении ГКО прежде всего в случаях где хирургическое вмешательство связано с развитием серьезных интра- и послеоперационных осложнений.

**Материалы и методы:** В исследование включены 5 пациентов с гистологически подтвержденным диагнозом ГКО кости тазовой локализации. Все пациенты имели локально распространенный литический вариант опухоли (стадия 3 по Enneking) с большим мягкотканым компонентом и вовлечением в процесс тела подвздошной кости - 2 пациента, крестца (S1-S4) – 2, и крестцово-подвздошного сочленения – 1. Большой опухолевый объем (более 200 мл) и поражение важных анатомических структур не позволили выполнить радикальное хирургическое лечение. Всем пациентам в предоперационном режиме назначены препараты моноклональных антител (деносумаб) блокирующих активность остеокластов в дозе 120 мг еженедельного подкожного введения.

**Результаты.** Клинический эффект терапии проявлялся на 3 сутки после первого введения препаратов в виде уменьшения болевого синдрома у 100%, увеличение двигательной активности – у 4 (80%). Рентгенологически регрессия опухолевого очага более чем на 60% наблюдалось у 4 (80%). Положительный эффект неoadьювантной терапии заключался также в появлении в зоне лизиса кости активного процесса оссификации – 80%, уплотнение кортикальных пластинок пораженных костей – 80%. Все пациенты находятся в длительной ремиссии (средний срок наблюдения 13,5 месяцев). 1 пациенту выполнено хирургическое лечение в объеме экскохлеации, 2 – отказались от операции, 2 – продолжают консервативное лечение.

**Выводы.** Использование моноклональных антител блокирующих активность остеокластов в лечении локально агрессивных форм ГКО костей таза позволяет снизить объем хирургического вмешательства, а в некоторых случаях полностью отказаться от него.