

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2025-24-2-84-85>



### Комментарии редколлегии к статье

## «Непосредственные результаты предоперационной химиотаргетной терапии у больных раком прямой кишки», авторы: Добродеев А.Ю., Тарасова А.С., Афанасьев С.Г., Костромицкий Д.Н., Пономарева А.А., Бабышкина Н.Н., Дронова Т.А., Ларионова И.В., Юнусова Н.В.

Стандартом лечения местнораспространенного рака ниже- и среднеампулярного отдела прямой кишки в настоящее время является проведение неоадьювантной химиолучевой терапии (ХЛТ) либо тотальной неоадьювантной терапии (ТНТ). Для местнораспространенного рака верхнеампулярного отдела в качестве предоперационного лечения применяется системная химиотерапия [1].

Вместе с тем, роль и значение таргетной терапии в предоперационном лечении локализованного колоректального рака не определены. Существуют публикации в зарубежной литературе, оценивающие эффективность неоадьювантной ХЛТ с добавлением химиотаргетной терапии в сравнении со стандартной предоперационной ХЛТ и ТНТ для пациентов с местнораспространенным раком прямой кишки нижнеампулярного отдела. В этих исследованиях продемонстрирована эффективность такого подхода, заключающаяся в большей частоте полных ответов опухоли, большей частоте сфинктеросохраняющих резекций и увеличении общей выживаемости [2–4]. Вместе с тем, в отечественной и зарубежной литературе не представлены результаты химиотаргетной терапии в лечении пациентов с местнораспространенным раком верхнеампулярного отдела прямой кишки, где данный подход может потенциально улучшить результаты лечения.

С этой точки зрения, статья Добродеева А.Ю. и соавт., представляет некоторый научный интерес. На выборке из 22 пациентов с аденокарциномой верхнеампулярного отдела прямой кишки авторами была продемонстрирована безопасность применения 6-курсов неоадьювантной терапии с добавлением цетуксимаба. Более 90% пациентов завершили неоадьювантное лечение, при этом у 77% в той или иной степени отмечено уменьшение опухоли, а у 13% зафиксирован полный патоморфологический регресс. Полученные результаты демонстрируют безопасность такого подхода, и несмотря на наличие 10%

пациентов, которые не смогли завершить в полном объеме неоадьювантную терапию, это не повлияло на сроки и качество выполнения хирургического лечения.

Впреки относительной безопасности химиотаргетной терапии, мы хотим предостеречь авторов и других исследователей от превышения показаний к проведению такого рода лечения. У подавляющего большинства пациентов при локализации опухоли в верхнеампулярном отделе прямой кишки удается выполнить радикальное оперативное вмешательство без предшествующего лечения, а назначение неоадьювантной химиотерапии с таргетными препаратами может сопровождаться серьезными токсическими реакциями 3 степени и выше, что может привести к отсрочке хирургического лечения. Так, среди 22 включенных в исследование пациентов только в одном наблюдении опухоль имела стадию T4b, у всех пациентов было не более 3 пораженных регионарных лимфоузлов, нет сведений о статусе латерального края резекции и экстрамуральной венозной инвазии, что не только вызывает вопрос об обоснованности назначения предоперационной химиотаргетной терапии, но также подвергает сомнению сделанные выводы об эффективности такого подхода у пациентов с местно-распространенными формами рака прямой кишки.

Учитывая полученные результаты, нельзя не согласиться с авторами в целесообразности выбранной стратегии и необходимости проведения подобного рода исследований, однако редакционная коллегия рекомендует ограничиться включением в будущие исследования только пациентов с местнораспространенным раком прямой кишки. Проведение рандомизированных исследований со строгими критериями отбора пациентов, подлежащих предоперационному лечению, позволит оценить эффективность неоадьювантной химиотаргетной терапии у данной категории пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Федянин М.Ю., Гладков О.А., Гордеев С.С., и соавт. Рак ободочной кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки. Практические рекомендации RUSSCO, часть 1.1. *Злокачественные опухоли*. 2024;14(3s2):263–322. / Fedyanin M.Yu., Gladkov O.A., Gordeev S.S., et al. Cancer of the colon, rectosigmoid junction and rectum. RUSSCO practical recommendation, part 1.1. *Malignant tumors*. 2024;14(3s2):263–322. (In Russ.).
2. Dewdney A, Cunningham D, Tabernero J, et al. Multicenter randomized phase II clinical trial comparing neoadjuvant oxaliplatin, capecitabine, and preoperative radiotherapy with or without cetuximab followed by total mesorectal excision in patients with high-risk rectal cancer (EXPERT-C). *J Clin Oncol*. 2012;30(14):1620–1627.
3. Liu C, Zhong C, Liu H, et al. Modified FOLFOX6 with Cetuximab versus with Radiotherapy in Neoadjuvant Treatment of Locally Advanced Rectal Cancer: A Single-Center, Prospective, Randomized Controlled Trial. *Biol Pharm Bull*. 2024;47(10):1675–1681.
4. Velenik V, Ocvirk J, Oblak I, et al. A phase II study of cetuximab, capecitabine and radiotherapy in neoadjuvant treatment of patients with locally advanced resectable rectal cancer. *Eur J Surg Oncol. J Eur Soc Surg Oncol*. 2010;36(3):244–250.