

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2026-25-1-47>



Комментарии редколлегии к статье

Ингибиторы контрольных точек иммунитета при лечении местно-распространенного колоректального рака с микросателлитной нестабильностью: серия клинических случаев, авторы: Заузолков О.Н., Лядова М.А., Лядов В.К., Федоринов Д.С., Куликова Е.А., Ерыгин Д.В., Ледин Е.В., Мансурова Ю.С.

Иммунотерапия при колоректальном раке с наличием микросателлитной нестабильности показала высокую эффективность и внесена в международные и отечественные клинические рекомендации. Представленные авторами статьи три клинических наблюдения — пример, с одной стороны, успешного назначения комбинации ипилимумаба и ниволумаба, а также монотерапии пембролизумабом при опухолях с нарушением системы репарации неспаренных нуклеотидов ДНК (MMR), с другой — косвенное свидетельство относительной редкости такого рода новообразований в толстой кишке.

Небезынтересно, что в двух случаях иммунотерапия была назначена у предлеченных больных, исходно получивших нео-адьювантную химиотерапию (ХТ) или неохимиолучевую терапию (нео-ХЛТ) по поводу местнораспространенных опухолей. Отсутствие объективного ответа на ХТ/ХЛТ послужило поводом для исследования MSS статуса опухоли и дальнейшего назначения терапии ингибиторами контрольных иммунных точек, оказавшейся весьма успешной. Это наводит, с одной стороны, на мысль о том, что иммунотерапию можно применить и у предлеченных больных, с другой, что у больных 33 и 34 лет MSS статус следует определять до начала лечения и не терять времени и ресурсов на проведение субоптимального лечения (нео-ХТ, нео-ХЛТ).

Мы обращаем внимание читателей журнала «Колопроктология», что обнаружение микросателлитной нестабильности в опухоли толстой

кишки — это также и показание для генетического тестирования на предмет выявления наследственного КРР — синдрома Линча [1].

У приведенного в качестве клинического наблюдения больного 34 лет с изолированной потерей экспрессии белка репарации ДНК MSH6 в опухоли при дальнейшем молекулярно-генетическом исследовании был обнаружен вероятно патогенный вариант нуклеотидной последовательности гена MSH6. Это позволило диагностировать у больного синдром Линча и проводить ему пожизненный клинический мониторинг с целью выявления возможных злокачественных новообразований различных органов на ранней стадии. Однако у пациента 33 лет, у которого в опухоли толстой кишки диагностирована потеря экспрессии белков MLH1 и PMS2, дальнейшее молекулярно-генетическое исследование проведено не было.

В этой связи целесообразно секвенирование гена MLH1, а при отрицательном результате — выполнить поиск крупных вставок/делеций данного гена методом MLPA [2], что позволит установить у больного синдром Линча и проводить ему пожизненный клинический мониторинг. Кроме того, в случае выявления патогенного варианта у больного имеет смысл рекомендовать ДНК-диагностику всех его кровных родственников и тех из них, у кого также будет обнаружен аналогичный патогенный вариант, включить в группу риска. Именно такой подход и позволит в дальнейшем осуществить персонализированное лечение как самого пациента, так и его кровных родственников.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Федянин М.Ю., Гладков О.А., Гордеев С.С., и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака ободочной кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки. *Практические рекомендации RUSSCO, часть 1. Злокачественные опухоли*. 2023;13(3s2-1):425–482. doi: [10.18027/2224-5057-2023-13-3s2-1-425-482](https://doi.org/10.18027/2224-5057-2023-13-3s2-1-425-482) / Fedyanin M.Yu., Gladkov O.A., Gordeev S.S., et al.

Practical recommendations for drug treatment of cancer of the colon, rectosigmoid junction and rectum. *Malignant tumours*. 2023;13(3s2-1):425–482. (In Russ.).

2. Tsukanov A.S., Barinov A.A., Shubin V.P., et al. Germline variants of the MMR/EPCAM genes in Russian patients with Lynch syndrome. *Russian Open Medical Journal*. 2024;13:e0308.