



**ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ
ОБЩЕСТВЕННЫХ
ОБЪЕДИНЕНИЙ
АССОЦИАЦИЯ ОНКОЛОГОВ
РОССИИ**

**Клинические рекомендации
по диагностике и лечению
рака гортаноглотки**

**Утверждено
на Заседании правления Ассоциации онкологов России**

Москва 2014

**Коллектив авторов (в алфавитном порядке):
Алиева С.Б., Алымов Ю.В., Кропотов М.А.,
Мудунов А.М., Подвязников С.О.**

Оглавление

1. Методология 3
2. Принципы лечения 4

1. Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

Поиск в электронных базах данных

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

Доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в электронные библиотеки, базы данных (например, MEDLINE, PubMed, NCCN и др.).

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

Консенсус экспертов

Уровни доказательности и согласованности NCCN

Уровень 1. Рекомендации приведены с учетом информации, обладающей высоким уровнем доказательности (например, рандомизированные контролируемые исследования), и единодушно одобрены всеми членами NCCN.

Уровень 2А. Рекомендации приведены с учетом информации, обладающей низким уровнем доказательности, но единодушно одобрены всеми членами NCCN.

Уровень 2В. Рекомендации приведены с учетом информации, обладающей низким уровнем доказательности, мнение членов NCCN относительно рекомендаций было неоднозначным (существенных разногласий не отмечалось).

Уровень 3. Рекомендации приведены с учетом информации, обладающей любым уровнем доказательности, однако

отмечались существенные разногласия между членами NCCN.

Все рекомендации, за исключением особо указанных случаев, имеют уровень доказательности 2A.

2. Принципы лечения

Стадия	Лечение	
	первичное	продолжение первичного/адьювантное
T1–2, N0 (не требующие ларингэктомии)	ЛТ или хирургическая резекция (частичная ларингофарингэктомия) ± операция на шее	При наличии остаточной опухоли – операция «спасения». При наличии НПФ* – ЛТ или ХЛТ (УД 1), повторная операция – только для T1
T1, N+ T2–3, любая N (требующие ларингэктомии)	Индукционная ХТ или ларингофарингэктомия с лимфодиссекцией на шее, в том числе VI уровня, или конкурентная ХЛТ с включением цисплатина	При полной/частичной регрессии первичного очага – самостоятельная ЛТ (УД 1) или ХЛТ (УД 2B). При отсутствии регрессии опухоли – операция с последующей ЛТ. При наличии НПФ после операции – ЛТ или ХЛТ (УД 1). При наличии остаточных ЛУ на шее – лимфодиссекция

Стадия	Лечение	
	первичное	продолжение первичного/адьювантное
T4a, любая N	Предпочтительна операция или индукционная ХТ (УД 3) либо конкурентная ХЛТ (УД 3)	Послеоперационная ЛТ или ХЛТ. При полной/частичной регрессии первичного очага – самостоятельная ЛТ или ХЛТ. При отсутствии регрессии опухоли – операция с последующей ЛТ или ХЛТ. При наличии остаточной опухоли после консервативного лечения – операция «спасения». При наличии остаточных ЛУ на шее – лимфодиссекция

*НФП – опухолевые клетки в крае резекции, экстракапсулярное распространение опухоли в ЛУ.

Режимы ЛТ

Конвекциональное фракционирование: 66–74 Гр (2 Гр за фракцию).

Альтернирующая ЛТ: 6 фракций в неделю в режиме ускоренного фракционирования (66–74 Гр на первичный очаг; 44–64 Гр – на зоны субклинического метастазирования).

Сопутствующий режим ускоренного гиперфракционирования: 72 Гр в течение 6 нед (1,8 Гр/фракция, большое поле; дополнительная доза – 1,5 Гр в качестве второй фракции в день в течение последних 12 дней лечения).

Гиперфракционирование: 81,6 Гр в течение 7 нед (1,2 Гр 2 раза в день).

Клинически неизменные ЛУ: 46–50 Гр (1,6–2,0 Гр/фракция).

Послеоперационная ЛТ

Показана при стадиях первичной опухоли рТ3–4 и N2–3, а также при периневральной инвазии, наличии эмболов в лимфатических сосудах.

Предпочтительный интервал после операции составляет ≤ 6 нед.

Первичный очаг: ≥ 60 Гр (2,0 Гр/фракция).

Шея: при наличии клинических метастазов в ЛУ – 60–66 Гр (2,0 Гр/фракция); при клинически неизменных ЛУ – 46–50 Гр (1,6–2,0 Гр/фракция).

Послеоперационная ХЛТ

Показана при наличии прорастания опухолью капсулы ЛУ и/или при положительных краях.

Рекомендуется одновременная моно-ХТ цисплатином в дозе 100 мг/м² каждые 3 нед.

Рассматривается при других неблагоприятных факторах (стадии первичной опухоли рТ3–4 и N2–3, периневральная инвазия, эмболы в лимфатических сосудах).

Список сокращений

- АЛАТ – аланин-аминотрансфераза АСАТ – аспаргат-аминотрансфераза В/в – внутривенно
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВПЧ – вирус папилломы человека
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ДЛТ – дистанционная лучевая терапия
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
КТ – компьютерная томография
КЭА – карцино-эмбриональный антиген
ЛДГ – лактатдегидрогеназа
ЛТ – лучевая терапия
ЛУ – лимфатический узел
МРТ – магнитно-резонансная томография
МРЩЖ – медуллярный рак щитовидной железы
МЭН (MEN) – синдром множественной эндокринной неоплазии НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты НПФ – неблагоприятные прогностические факторы
П/к – подкожно
ПХТ – полихимиотерапия
ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография
РЙТ – радиойодтерапия
РОД – разовая очаговая доза
рч-ТТГ – рекомбинантный человеческий тиреотропный гормон
РЩЖ – рак щитовидной железы
СОД – суммарная очаговая доза
СТРХ – стереотаксическая радиохирургия
СВЧ ГТ-сверхвысокочастотная гипертерия
ТАБ – тонкоигольная аспирационная биопсия
ТТГ – тиреотропный гормон
УД – уровень доказательности
УЗИ – ультразвуковое исследование
ФДГ – фтордезоксиглюкоза

5-ФУ – 5-фторурацил

ХЛТ – химиолучевая терапия

ХТ – химиотерапия

ЦНС – центральная нервная система

ЦОГ – циклооксигеназа

ЧЭНС – чрескожная электронейростимуляция

ЩЖ – щитовидная железа

ЭКГ – электрокардиограмма

FDA – Food and Drug Administration (Департамент по надзору в сфере продуктов питания и медикаментозных препаратов США)

CMV – cytomegalovirus (цитомегаловирусная инфекция)

G-CSF – granulocyte colony-stimulating factor (гранулоцитарный колониестимулирующий фактор)

GM-CSF – granulocyte-macrophage colony-stimulating factor (гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор)

GTR – gross total resection (тотальное обширное удаление опухоли)

GTV – gross tumor volume (макроскопический объем опухоли) IMRT – intensively modified radiotherapy (интенсивно-модулируемая лучевая терапия)

KPS – Karnofsky performance status (индекс общего состояния пациента по шкале Карновского)

NCCN – National Comprehensive Cancer Network (Национальная всеобщая онкологическая сеть)

PNET – primitive neuroectodermal tumor (примитивная нейроэктодермальная опухоль)

RTOG – Radiation therapy oncology group (группа по изучению эффективности лучевой терапии)