

Громыко В.В., Шитик Б.П.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО ПШВ-IV СТАДИИ В ГОРОДЕ МИНСКЕ

Научный руководитель: ассист. Жилинский Н. С.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рак легкого занимает ведущее место в структуре онкологической заболеваемости и смертности в экономически развитых странах. Результаты лечения пациентов с распространенными стадиями немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) неудовлетворительные: пятилетняя выживаемость не превышает 10%. Перспективным направлением в лечении нерезектабельного НМРЛ, является таргетная терапия, представляющая собой препараты, избирательно блокирующие сигнальные пути в опухолевой клетке, препятствуя дальнейшей ее жизнедеятельности при наличии соответствующих драйверных мутаций, определение которых возможно в ходе молекулярно-генетического исследования опухолевого материала, которое проводится в сертифицированной лаборатории РНПЦ Онкологии и медицинской радиологии.

Цель: оценка частоты драйверных мутаций у пациентов с нерезектабельным НМРЛ ПШВ-IV стадии в городе Минске.

Материалы и методы. Выполнен анализ 232 заключений молекулярно-генетического тестирования пациентов с гистологически верифицированной аденокарциномой легкого ПШВ-IV стадии за период с 2020 по 2023гг., проходивших лечение в УЗ «Минский городской клинический онкологический центр». Повторные тестирования (mEGFR T790M) на фоне проведенного таргетного лечения из исследования исключались. Были тестированы 159 (63,3%) мужчин и 92 (36,7%) женщин, средний возраст пациентов составил $64,16 \pm 9,6$ лет. Проводился статистический анализ данных с использованием непараметрических критериев, построением таблиц сопряженности с последующим расчетом критерия Хи-квадрат, методы корреляционного анализа в программе SPSS 27.0.

Результаты и их обсуждение. Установлены драйверные мутации в 71 (30,6%) случаях. Мутации EGFR (Del19, L858R, L861Q) были установлены в 19,4%, ALK в 3,0% случаев, BRAF у 2,6% пациентов, KRAS – у 5,2%. Только у одного пациента имел место ROS1 положительный НМРЛ. Неинформативным материал был в 3,4% случаев, что потребовало повторных биопсий. Двойных мутаций, как и редких вариантов мутантного EGFR не установлено. В результате анализа было установлено, что женский пол чаще ассоциируется с наличием драйверных мутаций (EGFR, ALK, ROS1), при которых возможно назначение таргетной терапии (d.f. 1, Хи-квадрат 21.91, $p=0,001$), однако статически значимой корреляции между полом и наличием определенных драйверных мутаций установлено не было.

Выводы. 1. Драйверные мутации НМРЛ ПШВ-IV стадии встречаются у 30,6% пациентов города Минска.

2. 25,4% пациентов являются кандидатами на назначение таргетных препаратов первой линией терапии.

3. Несмотря на меньшую распространенность НМРЛ ПШВ-IV стадии среди женщин г. Минска, мутантные варианты у них определяются статистически чаще.

4. Рутинное определение мутации KRAS на первом этапе, со стороны экономической эффективности, не целесообразно.