



**ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ
ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ
АССОЦИАЦИЯ ОНКОЛОГОВ
РОССИИ**

ПРОЕКТ

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

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

Москва 2014

Рак губы

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

Лечебные стратегии определяются ожидаемыми функциональными и косметическими результатами. Индекс метастазирования при небольших первичных опухолях составляет около 10 %, следовательно, при данной категории опухолей не показаны элективное облучение и шейная диссекция. Регионарное метастазирование зависит от локализации, размера и степени дифференцировки первичной опухоли. Рекомендации по лечению основаны на клинической стадии, общем состоянии пациента и его предпочтениях.

Поражение	Лечение	
	предпочтительно	альтернатива
T1–2N0M0* T1–2N0M0**	*Операция на первичном очаге + реоперация** + ЛТ	ДЛТ ± брахитерапия
T3–4aN1M0*	Операция на первичном очаге ± шейная диссекция + ЛТ	ДЛТ ± брахитерапия или ХЛТ
T3–4N2–3M0**	Операция на первичном очаге ± шейная диссекция + ХЛТ	ДЛТ ± брахитерапия или ХЛТ

*Отсутствие неблагоприятных патологических характеристик (прорастание опухолью капсулы ЛУ, положительные края, множественные регионарные метастазы, периневральная/лимфатическая/сосудистая инвазия). **Наличие неблагоприятных патологических характеристик.

ять из ДЛТ с/без брахитерапии, в зависимости от размера опухоли. Требуемая доза также зависит от размера опухоли, адекватной считается доза ≥ 66 Гр. Для стадии T1–2N0 общая доза при ДЛТ может составлять 50–66 Гр. При использовании в качестве адьювантной терапии необходима доза ≥ 60 Гр, в зависимости от патологических характеристик. Доза ЛТ, применяемой как в самостоятельном, так и в адьювантном режиме, зависит от наличия или отсутствия неблагоприятных характеристик.

ЛТ в самостоятельном варианте

Стадия	Доза облучения, Гр	
	первичный очаг	регионарные зоны
T1–2N0M0	50–66	–
T3–4N0M0	66–74	46–50
T3–4N1–3M0	66–74	50–66

Адьювантная ЛТ

Стадия	Доза облучения, Гр	
	первичный очаг	регионарные зоны
T1–4N+M0	≥ 60	60–66

ХЛТ – см. принципы системной ХТ.

Список сокращений

- АЛАТ – аланин-аминотрансфераза АСАТ – аспартат-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 НППВ – 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)