

# Опыт применения препарата олапариб при лечении рака яичников.

Ефимова Ольга Владимировна  
врач- онколог, химиотерапевт  
ЦАОП ГKB им. С.П. Боткина , г. Москва

4 декабря 2021

Конференция «Репродуктивное здоровье. Рак яичников.

Лекция при поддержке компании АстраЗенека **Новые возможности»**

Представлена только информация в рамках зарегистрированных в РФ показаний

Мнение лектора не всегда может совпадать с точкой зрения компании ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз»

## ***Клинический случай***

**ПАЦИЕНТКА, 57 ЛЕТ( 1964 ГР.)**

**Основной/Клинический диагноз:  
С 56. Рак яичников рТ3сN0M0, IIIС стадия (BRCA1+).**

**Диагностическая лапароскопия , биопсия яичников от 26.03.2020г.  
Состояние после 6 курсов НАПХТ по схеме : паклитаксел+карбоплатин  
с 07.04.2020г. по 30.07.2020г**

**Расширенная экстирпация матки с придатками, экстирпация большого  
сальника, тазовая лимфодиссекция от 10.09.2020г. Состояние после 2  
курсов АПХТ 10.2020г.**

**Сопутствующая патология: нет**

BRCA1+-выявленная мутация BRCA 1, НАПХТ- неоадьювантная полихимиотерапия, АПХТ- адьювантная полихимиотерапия.

Ефимова О.В. врач –онколог, химиотерапевт (ЦАОП) ГKB им.С.П.Боткина г. Москва  
(Из личного архива)

**Линпарза**  
олапариб  
таблетки 150 мг

**ПАЦИЕНТКА, 57 ЛЕТ**

## **АНАМНЕЗ**

- В феврале 2020г. по поводу увеличения живота в объеме обследовалась по месту жительства.
- Семейный онкологический анамнез: не отягощен.

По данным КТ ОГК, ОБП, ОМТ, ЗП от 22.03.2020г. - В структуре брюшины и в полости малого таза множественные мягкотканые конгломераты с неправильной формой, нечеткими неровными контурами до 25 мм, накапливающие контрастный препарат. Лоцируется жидкость в брюшной полости и малом тазу.  
Заключение: канцероматоз брюшины, асцит.

- 26.03.20г. выполнена диагностическая лапароскопия с биопсией образования яичника, дренирование брюшной полости.
  - **Результат гистологического исследования-серозная карцинома высокой степени злокачественности ( high-grade).**

## ПАЦИЕНТКА, 57 ЛЕТ

### Лечение

- с 07.04.2020г. по 30.07.2020г. 6 курсов **неoadъювантной химиотерапии** по схеме: паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-й день+ Карбоплатин AUC5–6 в/в в 1-й день 21 дневного цикла.

ПЭТ-Кт от 05.06.2021г: данные о наличии активной опухолевой ткани в большом сальнике-узлы канцероматоза.( группа сливающихся между собой узловых образований толщиной 19 мм, с накоплением 18F-FDG)

ПЭТ-Кт от 11.08.2021г: данные о наличии активной опухолевой ткани в большом сальнике-узлы канцероматоза группа сливающихся между собой узловых образований толщиной 14 мм, с накоплением 18F-FDG). Положительная динамика в сравнении с 05.06.2020г.

- 10.09.2020г. **Операция:** выполнена Лапаротомия. Полная циторедукция : Расширенная экстирпация матки с придатками, экстирпация большого сальника, тазовая лимфодиссекция.

Гистологическое заключение от 12.09.2020г.: Двусторонняя серозная папиллярная цистаденокарцинома с признаками лечебного патоморфоза II-III сти распространением по серозной оболочке левой маточной трубы. Метастазы серозной карциномы в большой сальник, с ангиолимфатической и васкулярной инвазией. В 5 л/узлах по ходу левых подвздошных сосудов и в 7 л/узлах по ходу правых подвздошных сосудов -без метастазов.

- **ПЦР( частная лаборатория) от 19.10.2020г: обнаружена мутация в гене BRCA1.**

Ефимова О.В. врач –онколог, химиотерапевт (ЦАОП) ГKB им.С.П.Боткина г. Москва  
(Из личного архива)

**ПАЦИЕНТКА, 57 ЛЕТ**

## **Лечение**

10-11.2020г: 2 курса **адъювантной химиотерапии** по схеме: паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> в/в в 1-й день+ карбоплатин AUC5–6 в/в в 1-й день 21 дневного цикла.

**Секвенирование ( NGS) в МГОБ №62 от 19.10.2020г:  
обнаружена мутация в гене BRCA1.**

ПЭТ-КТ от 14.11.2021г: данных за наличие очагов патологической метаболической активности характерной для 18F-FDG позитивного неопластического процесса, не выявлено.

**ПАЦИЕНТКА, 57 ЛЕТ**

**Лечение**

**Решением консилиума от 23.12.2020г:**

пациентке рекомендовано лечение препаратом Линпарза® (олапариб) по 400 мг 2 раза в сутки внутрь в лекарственной форме «капсулы для приема внутрь» или 300 мг 2 раза в сутки внутрь в лекарственной форме «таблетки для приема внутрь») до прогрессирования или возникновения непереносимой токсичности.

**Начало терапии 13.01.2021г.**

**Олапариб капсулы 400 мг 2 раза в сутки внутрь**

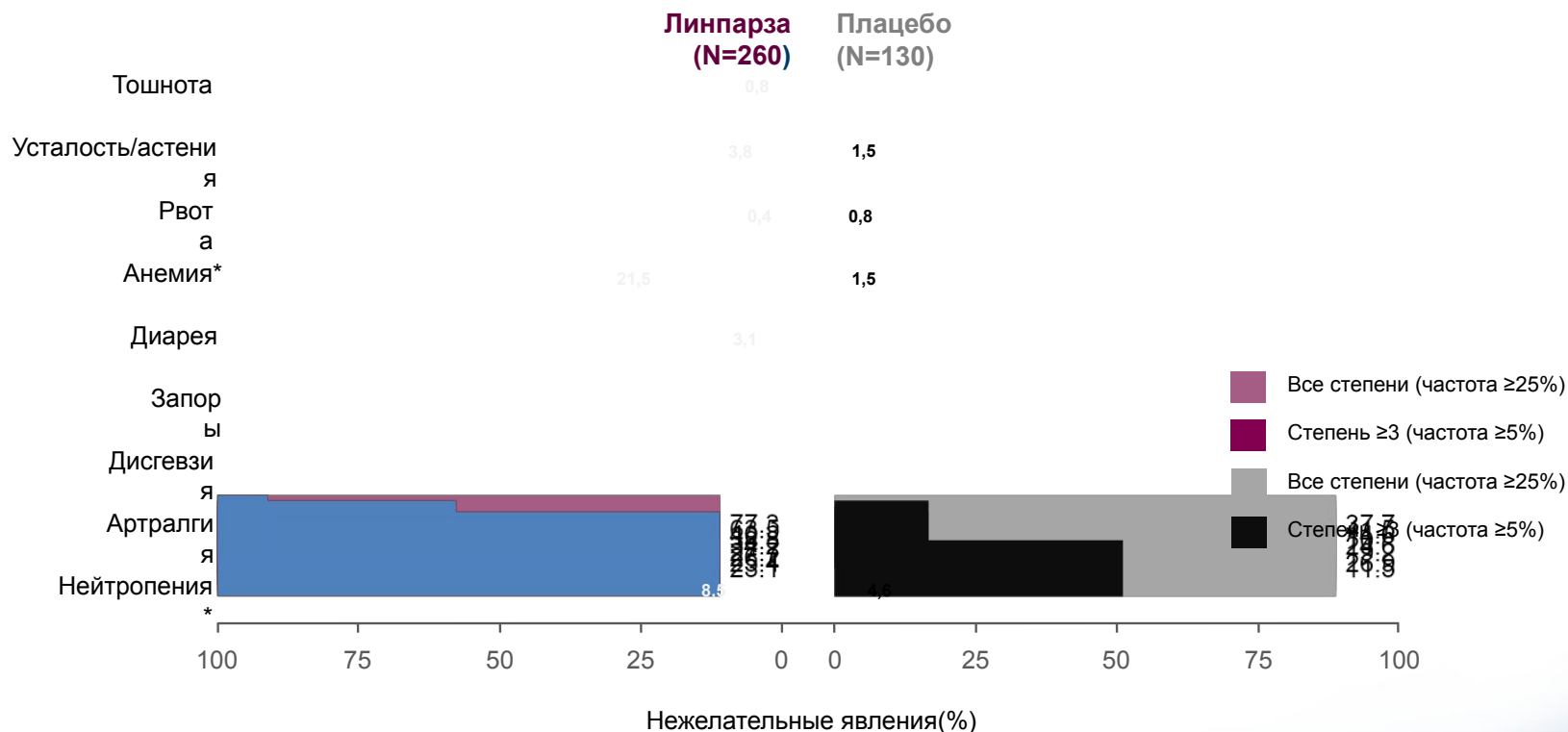
## Вопрос №1

Какие нежелательные явления чаще ожидаются при приеме олапариба?

1. тошнота/рвота, усталость, анемия.
2. полинейропатии, усталость, дисгевзия.
3. запоры , диарея, артралгии.

Выберите один правильный ответ

## Наиболее частыми НЯ у пациенток на ЛИНПАРЗЕ были желудочно-кишечные нарушения, усталость и анемия



НЯ – нежелательное явление, \* групповой термин  
 Moore K, et al. N Engl J Med 2018; 379:2495-2505





ПАЦИЕНТКА, 57 ЛЕТ

## Нежелательные явления:

Первые 3 месяца лечение переносила с гематологической токсичностью в виде анемии легкой и средней степени тяжести.

Проводилась симптоматическая терапия препаратами железа- при анемии легкой степени тяжести.

Была однократная приостановка терапии на 7 дней - при анемии средней степени тяжести.( ОАК от 05.05.2021г: НВ 86 г/л , ОАК от 13.05.2021г: НВ 105 г/л.)

Редукции дозы препарата не было.

Лечение переносит удовлетворительно.

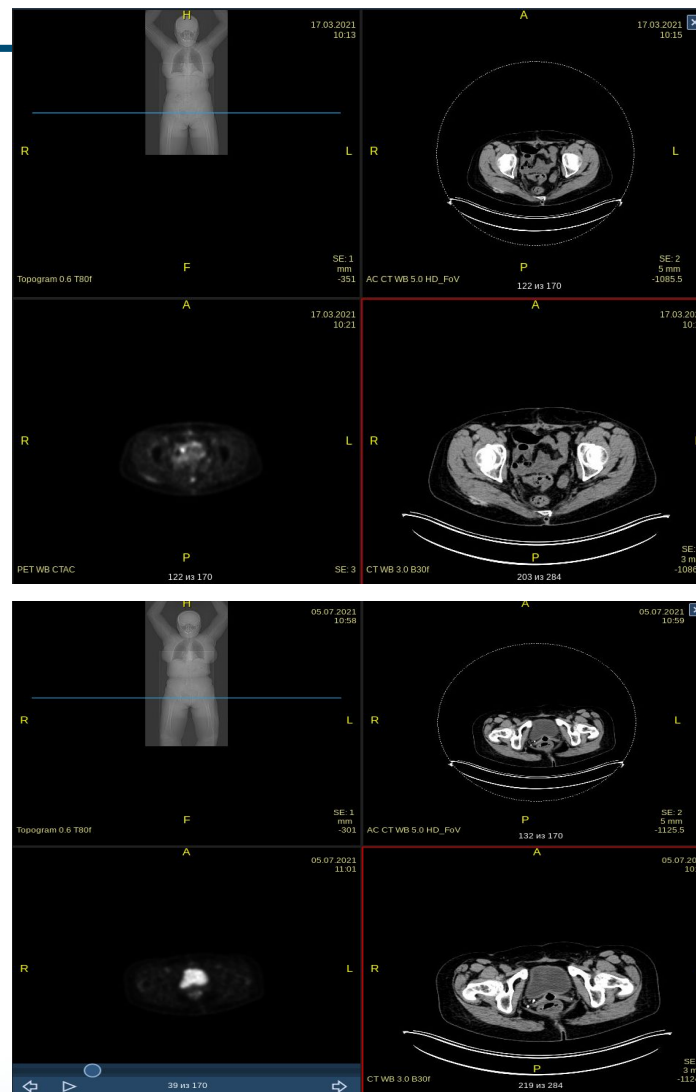
ПАЦИЕНТКА, 57 ЛЕТ

## Контрольные обследования 2021г

от 17.03.2021г ПЭТ-КТ : данных за наличие очагов патологической активности, характерной для позитивного неопластического процесса, не выявлено.

от 05.07.2021 ПЭТ-КТ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:  
данных за наличие очагов патологической метаболической активности характерной для 18F-FDG позитивного неопластического процесса, не выявлено.

от 06.10.2021г ПЭТ-КТ : данных за наличие очагов патологической метаболической активности характерной для 18F-FDG позитивного неопластического процесса, не выявлено.



## Пациентка, 57 лет

Виды токсичности	Общая частота нежелательных реакций (всех степеней тяжести по СТСАЕ)	Клиническая практика: Пациентка 57 лет.
Анемия	Очень часто	Легкой и средней степени тяжести
Нейтропения	Очень часто	Не было
Лейкопения	Очень часто	Не было
Тромбоцитопения	Очень часто	Не было
Тошнота	Очень часто	Не было

## **Выводы по клиническому случаю**

### **Пациентка, 41 год**



## Вопрос №2

**Насколько в % снижается риск прогрессирования или смерти при приеме Линпарзы в 1-ой линии по сравнению с плацебо?**

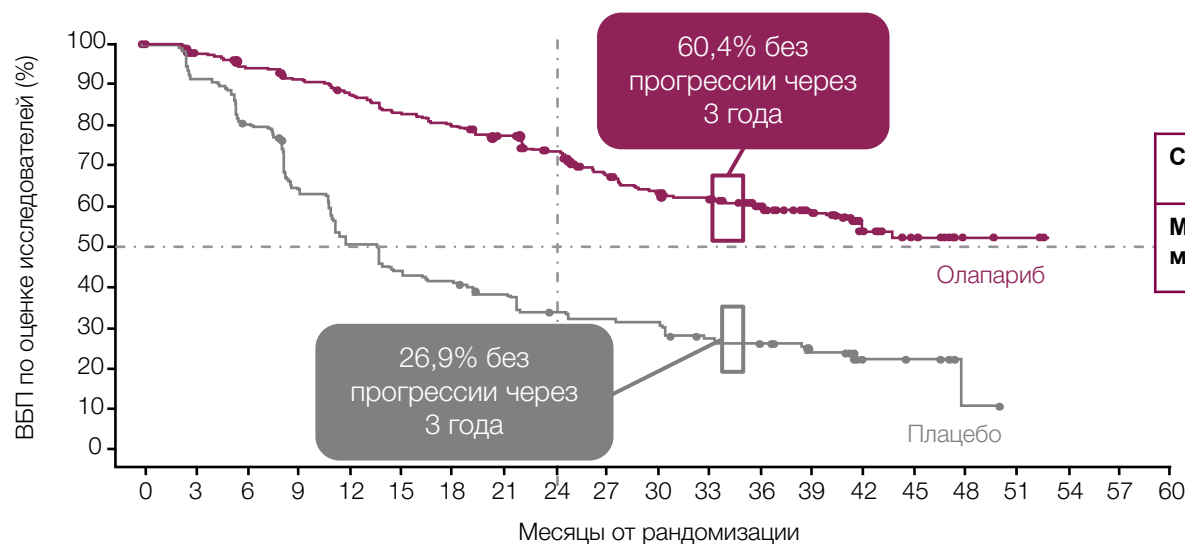
**1. на 50%**

**2. на 29,6%**

**3. на 70%**

**Выберите один правильный ответ**

# Исследование SOLO-1: применение препарата ЛИНПАРЗА снижает риск прогрессирования или смерти **на 70%** по сравнению с плацебо



260 240 229 221 212 201 194 184 172 149 138 133 111 88 45 36 4 3 0 0 0  
 131 118 103 82 65 56 53 47 41 39 38 31 28 22 6 5 1 0 0 0 0

	Линпарза	Плацебо
События, n (%)	102 (39,2)	96 (73,3)
Медиана ВБП, мес	NR	13,8

**ОР=0,30**  
 95% ДИ: 0,23–0,41  
 p<0,001

При медиане наблюдения 41 месяц медиана ВБП в группе олапариба не достигнута (в группе плацебо 13,8 месяца)

ВБП – выживаемость без прогрессирования, ОР – отношение рисков, ДИ – доверительный интервал  
 Moore K. et al. N Engl J Med. 2018;379:2495–2505

Число в группе риска  
 Олапариб  
 Плацебо



**Благодарю за внимание!**