

Злокачественное новообразование с неизвестным первичным очагом

Roche

и роль геномного тестирования опухоли



Злокачественное новообразование с неизвестным первичным очагом (*cancer of unknown primary, CUP*) – это пока еще плохо изученный тип злокачественной опухоли, в случае с которым нельзя точно сказать, **где именно в организме** начало развиваться заболевание.¹

Это в крайней степени затрудняет проведение лечения. Когда врач не может определить расположение первичного очага злокачественной опухоли, возможности лечения ограничиваются **химиотерапией**.¹

Понимание причин возникновения CUP имеет **решающее значение** для обеспечения лучших вариантов лечения



Примерно 3–5% **злокачественных опухолей** классифицируются как CUP²



Отсутствие информации о **расположении первичного очага** опухоли может быть большой проблемой как для пациентов, так и для врачей



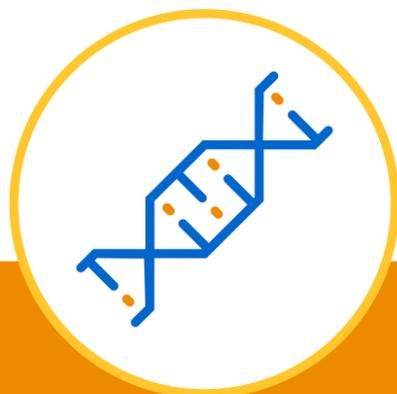
Медиана общей выживаемости составляет всего **лишь около одного года**^{1,3}



Это **четвертая по распространенности** причина смерти от онкологических заболеваний⁴

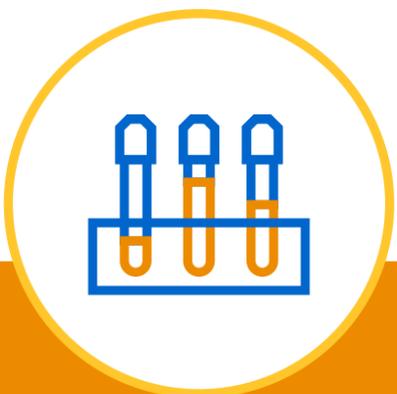
В условиях отсутствия информации о расположении первичного очага злокачественной опухоли важно собрать как можно больше информации молекулярного уровня.

Это включает выяснение того, какие мутации стимулируют развитие злокачественной опухоли.



Такую информацию можно получить посредством **комплексного геномного профилирования** (comprehensive genomic profiling, CGP).

CGP – это методика тестирования злокачественной опухоли, цель которой состоит в обнаружении определенных мутаций ДНК в опухоли пациента, стимулирующих ее рост.^{5,6,7,8}



CGP проводится с использованием образца ткани или крови - биопсии. В ходе этого анализа одновременно определяются сотни мутаций генов, связанных с развитием злокачественных опухолей.^{8,9,10,11,12,13}



CGP создает более полную картину опухоли и помогает адаптировать план лечения к **клинически значимым геномным мутациям**, которые привели к развитию рака у каждого отдельного пациента.

Это потенциально может нивелировать потребность в определении расположения первоначального очага для эффективного лечения опухоли.

Использование КГП при определении тактики лечения пациентов с CUP может стать началом внедрения **по-настоящему целенаправленной (таргетной) и персонализированной** терапии.

Ссылки:

1. Fizazi, K. et al. Ann Oncol-2015; 26(5): 133–38.
2. Stella, G. M. et al. J Transl Med. 2012; 10: 12.
3. Greco, F. A. et al. Cancer: Principles and Practice of Oncology~2011; 9: 2033–51.
4. Pavlidis, N. et al. Lancet-2012; 379: 1428–35.
5. Ross, J. S. et al. JAMA Oncol-2015; 1: 40–9.
6. Varghese, A. M. et al. Ann Oncol-2017; 28: 3015–21.
7. Foundation Medicine, Inc. Genomic Testing. [интернет; по состоянию на июль 2020 г.]. Доступно по ссылке: www.foundationmedicine.com/genomic-testing
8. Frampton, G. M. et al. Nat biotechnol-2013; 31: 1023–31.
9. He, J. et al. Blood-2016; 127: 3004–14.
10. Gagan, J. et al. Genome Med-2015; 7: 80.
11. Rozenblum, A. B. et al. J Thorac Oncol-2017; 12: 258–68.
12. Suh, J. H. et al. Oncologist-2016; 21: 684–91.
13. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-Small Lung Cancer, версия от 07.2019. [интернет; по состоянию на июль 2020 г.]. Доступно по ссылке: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/recently_updated.aspx

