Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: C38.4, C45, D20.1, D38.2, D48.4 · Ассоциация онкологов России, Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии»

Мезотелиома — эпителиальная злокачественная опухоль, развивающаяся из мезотелиальных клеток и поражающая плевру, брюшину, перикард и оболочки яичка. Рекомендация посвящена подтверждению диагноза морфологией, стадированию и выбору хирургического, лекарственного и комбинированного лечения с учетом локализации, гистологического типа и распространенности процесса.

Главное

- Для мезотелиомы плевры основную роль играет контакт с асбестом; латентный период между первым контактом с асбестом и возникновением опухоли обычно составляет 30–40 лет.
- Плевральный выпот часто становится первым поводом для обращения; типичны одышка и боль на стороне поражения. При мезотелиоме брюшины характерны асцит, болевой синдром в брюшной полости без четкой локализации и склонность к запорам, при поражении оболочек яичка — гидроцеле.
- Стадирование по TNM применяется только при мезотелиоме плевры; наличие плеврита при стадировании не учитывается. Стадия IV устанавливается при любых T и N при наличии отдаленных метастазов M1.
- Хирургическое лечение ориентировано прежде всего на локализованный процесс и эпителиоидный тип. Для хирургического лечения мезотелиомы плевры важны ранняя стадия и удовлетворительное состояние пациента по ECOG 0–1.
- При невозможности выполнения операции на ранней стадии, смешанном или саркоматоидном подтипе и при распространенном процессе IIIB–IV стадии при мезотелиоме плевры применяется лекарственная терапия. Оптимальная первая линия — пеметрексед с цисплатином или карбоплатином (УУР А; УДД 2 для цисплатина и 3 для карбоплатина).
- После лечения проводят активное наблюдение: в первый год — каждые 3 месяца, во второй — каждые 6 месяцев с инструментальными исследованиями (УУР С; УДД 5).

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез, включая возможный контакт с асбестом и сведения, влияющие на выбор лечения (УУР С; УДД 5).
2. Выполнить физикальное обследование: аускультацию и перкуссию легких, пальпацию живота и лимфоузлов, осмотр наружных половых органов; оценить ECOG и/или индекс Карновского, алиментарный статус, температуру, боль, плеврит и асцит (УУР С; УДД 5).
3. Назначить развернутый общий анализ крови (УУР А; УДД 2), биохимический анализ крови и коагулограмму (УУР С; УДД 4), общий анализ мочи (УУР С; УДД 4).
4. Для дифференциальной диагностики определить альфа-фетопротеин и свободную β-субъединицу хорионического гонадотропина; у женщин с опухолями яичника исследовать CA-125 (УУР С; УДД 4).
5. Выполнить КТ органов грудной и брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием для оценки распространенности и стадирования (УУР В; УДД 2). ПЭТ-КТ с [18F]фтордезоксиглюкозой используют для диагностики поражения плевры и контроля после лечения (УУР А; УДД 2).
6. Для уточнения местного распространения при клинических показаниях применяют МРТ с контрастированием; при жалобах или перед операцией при I–III стадиях — МРТ и/или сцинтиграфию костей для исключения отдаленных метастазов (УУР С; УДД 4).
7. Морфологическое подтверждение получают при торакоскопии с биопсией плевры или диагностической лапароскопии с биопсией брюшины. Материал исследуют патолого-анатомически с ИГХ для подтверждения мезотелиомы и определения гистотипа (УУР В; УДД 2); характерные положительные маркеры — кальретинин, WT-1, виментин, мезотелин и D2-40.

Лечение

- При эпителиоидной мезотелиоме плевры I–IIIA стадий без N2 рекомендуется экстраплевральная пневмонэктомия с резекцией перикарда и диафрагмы или без нее (УУР А; УДД 2). Операция должна проводиться у отобранных пациентов с ECOG 0–1; декортикация считается более безопасной альтернативой.
- При удовлетворительном функциональном статусе плеврэктомию используют на любой стадии для контроля постоянного накопления плевральной жидкости и как компонент мультимодального лечения (УУР С; УДД 5). При рецидивирующем плеврите показаны париетальная плеврэктомия или плевродез.
- При мезотелиоме брюшины применяют максимальную циторедукцию с интраоперационной внутрибрюшинной гипертермической химиотерапией HIPEC, если прогнозируется полная циторедукция или значительный деблокинг и отсутствуют сопутствующие заболевания, которые могут привести к высокому хирургическому риску (УУР В; УДД 2).
- Стандартная схема первой линии: пеметрексед 500 мг/м² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м² в 1-й день каждые 21 день, максимум 6 курсов. Возможен режим с карбоплатином: пеметрексед 500 мг/м² + карбоплатин AUC-5 в 1-й день каждые 21 день, максимум 6 курсов.
- Другие варианты первой линии: гемцитабин 1000–1250 мг/м² в 1-й, 8-й (15-й) дни + цисплатин 75 мг/м² в 1-й день каждые 21 день, максимум 6 курсов; для неэпителиоидного типа приоритетен ниволумаб 360 мг каждые 3 недели + ипилимумаб 1 мг/кг каждые 6 недель, максимум 2 года.
- Для эпителиоидного гистологического типа применяется комбинация пеметрекседа 500 мг/м², цисплатина 75 мг/м² или карбоплатина AUC-5 и пембролизумаба 200 мг в 1-й день каждые 21 день, максимум 6 курсов; затем пембролизумаб применяют каждые 3 недели до прогрессирования или развития непереносимой токсичности.
- При прогрессировании используют последующие линии, если соответствующие препараты ранее не применялись (УУР В; УДД 3). При прогрессировании через 6 месяцев и более после последнего курса желательна реиндукция первой линии; при более раннем прогрессировании назначается вторая линия.
- Послеоперационная ДЛТ при мезотелиоме плевры возможна у пациентов с ECOG 0–1, адекватно сохранной функцией легких без потребности в кислородотерапии, без почечной недостаточности и отдаленных метастазов (УУР С; УДД 4). После плеврэктомии без опухоли по краям используют 45–50,4 Гр за 5–6 недель, при микроскопически положительном крае — 50–54 Гр за 5–6 недель.

Когда направить и как наблюдать

- При подозрении на мезотелиому направить пациента на консультацию к онкологу в центр амбулаторной онкологической помощи или первичный онкологический кабинет; консультация должна состояться не позднее 5 рабочих дней после направления.
- Если биопсию плевры или брюшины и необходимые исследования невозможно выполнить в медицинской организации, где организован центр амбулаторной онкологической помощи или первичный онкологический кабинет, пациента направляют в онкологический диспансер или другую организацию, оказывающую онкологическую помощь.
- Экстренная или неотложная госпитализация показана при осложнениях опухоли или ее лечения, требующих специализированной помощи. Плановая госпитализация нужна для сложных интервенционных диагностических вмешательств или противоопухолевого лечения, требующего круглосуточного или дневного стационара.
- Тактику лечения устанавливает онкологический консилиум, включающий врачей-онкологов и врача-радиотерапевта; при необходимости привлекают других врачей-специалистов. В сложных случаях используют направление цифровых изображений в референс-центр и телемедицинские технологии.

Частые вопросы

Можно ли поставить диагноз мезотелиомы по КТ?

Нет. Точный гистологический тип подтверждают исследованием биопсийного или операционного материала с иммуногистохимией.

Какой материал лучше получить при подозрении на плевральную мезотелиому?

Рекомендована диагностическая торакоскопия с биопсией. При поражении брюшины выполняют диагностическую лапароскопию с биопсией; материал направляют на патолого-анатомическое и иммуногистохимическое исследование.

Какая схема является первой линией при неоперабельной мезотелиоме плевры?

Основной вариант — пеметрексед 500 мг/м² + цисплатин 75 мг/м² в 1-й день каждые 21 день, максимум 6 курсов. Возможен режим с карбоплатином AUC-5.

Когда при мезотелиоме плевры рассматривают операцию?

Хирургия прежде всего предназначена для локализованного процесса и эпителиоидного типа. При ранних стадиях I–IIIA без N2 важны удовлетворительное состояние ECOG 0–1 и индивидуальный выбор объема операции.

Как наблюдать пациента после лечения?

Активное динамическое наблюдение проводят в первый год каждые 3 месяца, во второй — каждые 6 месяцев. В программу входят анализы крови и инструментальные исследования, объем которых зависит от локализации первичной опухоли и метастазов.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/497-mezotelioma-plevry-bryushiny-i-drugih-lokalizacij. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/497_2