

ЛЕЧЕНИЕ ПРОДОЛЖЕННОГО РОСТА И РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГЛИОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

К.К.Саргожаев, Ш.У.Аязбаев

ГККП «Мангистауская областная больница», Актау, Казахстан

Актуальность: Глиальные (нейроэпителиальные) опухоли составляют более 50% всех опухолей головного мозга.

Злокачественные глиомы: анапластическая астроцитомы (WHO, grade III) и, особенно, глиобластома (WHO, grade III) головного мозга являются сравнительно более агрессивными.

Основным видом лечения анапластической астроцитомы (АА) и глиобластома (Г) головного мозга является хирургическое. Результаты хирургического лечения АА, Г головного мозга малоутешительны, больные умирают от продолженного роста и рецидива их.

Лечение продолженного роста и рецидива глиом III, IV степени злокачественности после нейрохирургических вмешательств еще драматичнее в силу ряда известных обстоятельств.

Целью: исследования явилось оценка эффективности мультимодальной терапии продолженного роста и рецидива злокачественных глиом головного мозга с использованием локальной химиотерапии.

Материалы и методы: Лечение проводилось 46 нейроонкологическим больным с продолженным ростом и рецидивом АА, Г головного мозга в возрасте от 29 до 62 лет. Из них 14 (31%) женщин, 32(69%) мужчин. Больные распределены по полу и возрасту: в возрасте 29-39 лет - 14(34%) больных (из них 5 женщин, 9 мужчин), в возрасте 40-59 лет - 23(50%) больных (из них 7 женщин, 16 мужчин), в возрасте 60 и старше - 9 (16%) больных (из них 2 женщины, 7 мужчин).

Лучевая терапия (ЛТ) проводилось 8 больным, системная адьювантная химиотерапия (сХТ) в 11 случаях, комбинированное лечение с применением ЛТ и сХТ в 7, повторные нейрохирургические операции (НХО) в 3; НХО иЛТ в 5; НХО+сХТ в 2; НХО и локальная химиотерапия (лХТ) в 5; НХО и лХТ,ЛТ в 4; НХО, лХТ+ЛТ в 1 случае. Комплексная терапия НХО+лХТ+сХТ+ЛТ не проводилась. сХТ,лХТ проводились с использованием ломустина, темодала. При лХТ темодал устанавливался в остаточной полости опухоли в блоке с гемостатической губкой, тахакомбом.

С целью объективизации продолженного роста, рецидива АА, Г и слежения эффекта лечения (мониторинг) применяли компьютерные

томографы (КТ) CT Max 640 (General Electric), SCT 6800 (Shimadzu), Hi Speed NX/i (General Electric) магнитно-резонансный томограф Magnetom Open (Siemens) с напряженностью магнитного поля 0,2 тесла (Тл). Использовали контрастные средства фирм Shering, Nycomed: ВНЗНnаК, ОМННnаК, ОМНН-скан, ультравист и магневист. С целью контроля изменения объема опухоли головного мозга в ходе лечения (в том числе оценка радикальности повторной нейрохирургической операции), определения отношения их к функционально значимым зонам коры головного мозга, к критическим цереброваскулярным структурам использовали различных пакет нейровизуализации и прикладных программ рабочей станции КТ и МР-сканера.

Результаты и их обсуждение: Анализ результатов различных комбинации терапии продолженного роста и рецидива АА, Г головного мозга с использованием показал, что ни один из вариантов терапии не обеспечили существенного удлинения срока выживаемости более 35-40 недель. НХО в сочетании комбинации лХТ+ЛТ и лХТ+сХТ оказался самой тяжелым для больного и медиана выживаемости составила 14-16 недели. У всех больных с АА, Г головного мозга при применении цитостатиков наблюдались клинические проявления токсического эффекта противоопухолевых препаратов.

Гематологическая токсичность с выраженной нейтрофильной лейкопенией, тромбоцитопенией и другими осложнениями оказались сравнительно более выраженными при лХТ, чем при сХТ.

Результаты терапии с использованием лХТ оказались не лучшими при сравнении сХТ. Сравнительно высокая медиана выживаемости оказалась при НХО и сХТ у 2 больных с астроцитомами. На результаты терапии этой группы больных вероятно, повлияли относительно небольшой объем продолженного роста внутримозговой опухоли, «радикальное» удаление ее и сравнительно более высокая чувствительность АА, чем Г.

Заключение: Применение в клинической практике лХТ не улучшило результатов терапии продолженного роста и рецидива злокачественных глиом головного мозга и отличалось достаточно высокой токсичностью для больных.