

узла проводится интраоперационная люминесцентная стереотопография и стереотопометрия в зоне оперативного доступа.

При невозможности радикального удаления всех интракраниальных очагов и при выраженной диссеминации заболевания оценивается возможность проведения паллиативного нейрохирургического вмешательства с целью ликвидации гипертензионо-дислокационных проявлений и подготовки к этапу химио-лучевого лечения.

После проведения хирургического этапа в состав комбинированного лечения включается перманентная лучевая и химиотерапия, с учетом гистобиологической характеристики первичного и метастатического очага.

Использование темодала в качестве радиосенсибилизатора. До сих пор не существует единого мнения о механизме действия темодала в редуцированной дозе (75 мг/м² длительно) – положительный результат достигается за счет радиосенсибилизации или же за счет длительного приема препарата с угнетением MGMT. В нашем центре проводятся отдельные исследования, посвященные этому вопросу. Уже сегодня можно с уверенностью утверждать, что сопряжение лучевой терапии и темодала при лечении метастатического поражения головного мозга при раке молочной железы и немелкоклеточном раке легкого приводит к более длительной стабилизации процесса.

Контрольные обследование пациентов проводятся не реже, чем раз в 3 месяца; при обследовании оценивается как состояние головного мозга (предпочтительно проведение МРТ головного мозга с контрастным усилением), так и состояние первичного очага и всех заинтересованных внутренних органов.

Таким образом, комплексный подход к лечению пациентов с метастатическим поражением головного мозга, применяемый в РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН позволяет оптимизировать результаты лечения как по продолжительности, так и по качеству жизни пациентов.

Rezumat

Autorii au elaborat metode moderne de tratament complex al pacienților cu leziuni metastatice cerebrale. Acest tratament include câteva etape, și anume: tratament chirurgical, radioterapie și chimioterapie permanentă, ținând cont de caracterul histobiologic al focarului tumoral primar și cel metastatic. În calitate de preparat radiosensibilizant s-a utilizat Temodal-ul.

Summary

Authors have elaborated modern methods of complex treatment in the patients with the brain metastasis. This treatment has some steps and they are: surgical removal, permanent radio and chemotherapy depending on the histopathological analysis of the primary malignancies and metastasis. As a radiosensitive drug authors used Temodal.

РАБДОМИОСАРКОМА ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ

**В.Г. Поляков, Е.Г. Матякин, А.М. Мудунов, Р.В. Шишков, М.В. Болотин,
И.В. Глеков, НИИ детской онкологии и гематологии ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина
РАМН, Москва**

Злокачественные новообразования головы и шеи (ГШ) у детей являются большой проблемой в диагностике, дифференциальной диагностике и лечении. Особенно большие сложности возникают при глубоко расположенных опухолях, граничащих со структурами основания черепа, так называемых параменингеальных (ПМ) опухолях.

Основное количество злокачественных ПМ новообразований в детском возрасте представлено рабдомиосаркомой (РМС), которая довольно часто поражает полость носа и околоносовые пазухи, крылонебную и подвисочную ямки, среднее ухо, околоушножевательную и височную области с распространением в сторону среднего уха и черепа.

Анализ половой принадлежности указывает на значительное преобладание мальчиков над девочками (63% и 37% соответственно). Преимущественное количество детей находится в возрасте от 3 до 10 лет с пиком в 7 лет, что характерно для РМС ГШ в целом.

Самую многочисленную группу составляют дети с опухолями полости носа и околоносовых пазух (50%), на втором по частоте месте находятся опухоли крылонебной и подвисочной ямки (18%), а также среднего уха (10%). Реже поражаются носоглотка (8%) или опухоли распространяются в сторону черепа из околоушножевательной и височной области (8%).

Все перечисленные новообразования имеют тенденцию к выраженному местно-деструктивному и инфильтрирующему росту, так что к моменту установления диагноза в силу своей агрессивности и отсутствия специфических признаков имеют значительную местную распространенность с вовлечением нескольких анатомических зон.

Заболевание I ст. по системе TNM регистрируется в 2% наблюдений, II ст. - в 68%, III ст. - в 23% и IV ст. - в 7% случаев. В 78% наблюдений размеры опухоли превышают 5 см, а у 30% детей при установлении диагноза выявляются регионарные и отдаленные метастазы, при этом частота метастазирования значительно выше у детей с новообразованиями более 5 см.

Гистологические исследования указывают на более частое возникновение альвеолярной РМС полости носа, околоушножевательной и височной области. Для среднего уха более характерно поражение эмбриональной РМС.

Нами проводится полихимиотерапия по различным схемам лечения сарком мягких тканей, о которых более детально будет сообщено в докладе, а также лучевая терапия по радикальной программе. С учетом значительной распространенности злокачественных опухолей ПМ области только в ряде случаев речь может идти о проведении широких хирургических вмешательств, которые считаются спорными и сравниваются по эффективности с результатами консервативного химио-лучевого лечения. Тем не менее, в последнее время в клинике появилась тенденция к удалению резидуальных новообразований этих локализаций, как шанс последней надежды, которая в ряде случаев является совершенно оправданной.

Результаты лечения зависят от эффективности химиотерапии, стадии заболевания, размера опухоли, наличия костной деструкции и удлинения интервалов между курсами при любой схеме лечения больных, возможности проведения радикального удаления резидуальной опухоли и степени ее патоморфоза.

Перспективы в улучшении результатов лечения видятся нам, прежде всего, в улучшении качества и сокращении сроков при проведении первичной диагностики злокачественных опухолей ПМ локализации у детей, использования более современных схем лекарственной терапии, совершенствования возможностей лучевой терапии, а также техники хирургических вмешательств.

Rezumat

În această lucrare, grupul de autori propun drept metodă de tratament al rabdomiosarcomei la copii polichimioterapia după diverse scheme și radioterapia cu program radical. Tratamentul chirurgical este recomandat în cazuri excepționale în funcție de gradul de răspândire a tumorii.

Summary

As a method of treatment for the rhabdomyosarcoma in children the authors suggest different schemes of polychemotherapy and radical program of radiotherapy. Surgical treatment is applied only in limited number of children and depends on the extent of the tumor.