

Хибатова В.С.¹, Табаринцева Л.А.², Шершевер А.С.³, Кунис В.Я.³

Клинико-эпидемиологическое исследование особенностей глиом в Свердловской области за 2016-17 гг.

1 – ЦГБ им П.Д. Бородина, Свердловская область, г. Верхняя Пышма, 2 – ООО МО Новая больница, г. Екатеринбург, 3 – ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики, г. Екатеринбург

Khibatova V.S., Tabarintseva L.A., Shershever A.S., Kunis V. Y.

Clinical and epidemiological research of the features of gliomas in the Sverdlovsk region for 2016-2017

Резюме

В статье рассмотрены особенности клинической картины и лечения пациентов с глиомами. Представлена эпидемическая характеристика. Выявлены особенности оказания медицинской помощи в условиях нейрохирургического отделения и многопрофильного онкологического диспансера. Проведен анализ первичных опухолей головного мозга и оценка качества жизни нейроонкологических пациентов за период 2016-2017 гг.

Ключевые слова: нейроонкология, лечение, глиомы, качество жизни

Summary

The article reviews clinical picture and treatment of patients with gliomas. The epidemic characteristic is presented. The peculiarities of rendering medical aid in the conditions of the neurosurgical department and multidisciplinary oncology dispensary are revealed. The analysis of primary brain tumors is made. The quality of life of neuro-oncological patients for the period 2016-2017 was assessed.

Key words: neurooncology, treatment, gliomas, quality of life

Введение

Глиома – опухоль, имеющая нейроэктодермальное происхождение. Среди новообразований центральной нервной системы глиомы занимают ведущее место, составляя 40-45% всех интракраниальных опухолей [1]. Средний возраст пациентов 45-70 лет соответствует группе среднего и пожилого возраста по классификации ВОЗ, составляя часть трудоспособного населения страны [2, 3]. Актуальность темы обуславливает то, что заболеваемость первичными опухолями головного мозга в Свердловской области (6,2‰) выше, чем в других областях Уральского федерального округа и выше, чем в среднем по России [4].

Цель исследования – изучить особенности клинической картины и лечения пациентов с глиомами, проходивших курс обследования и лечения на базе государственного бюджетного учреждения Свердловской области Свердловского областного онкологического диспансера (СООД) и других ЛПУ города Екатеринбурга за 2016-2017 гг.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи: представить эпидемиологическую харак-

теристику пациентов, сравнить с аналогичными показателями за предыдущие годы (2000-2010 гг.); выявить особенности оказания медицинской помощи у пациентов, получивших лучевую и химиотерапию; проанализировать структуру первичных опухолей головного мозга по локализации, морфологии и клиническим особенностям; оценить качество жизни нейроонкологических пациентов по стандартизированным шкалам.

Материалы и методы

На базе поликлинического отделения СООД в 2017 году был проведен ретроспективный анализ особенностей клиники и лечения пациентов с глиомами. В качестве материала для исследований использовались данные историй болезни пациентов с 2016 по 2017 гг. Критерии включения в исследование: гистологическое подтверждение диагноза нейроэпителиальной опухоли головного мозга, оперативное лечение, проведенное на базе СООД или других ЛПУ города Екатеринбурга. Критерии исключения: прочие первичные опухоли головного мозга (оболочечные, гипофизарные), опухоли мета.

Были оценены следующие данные: пол, возраст

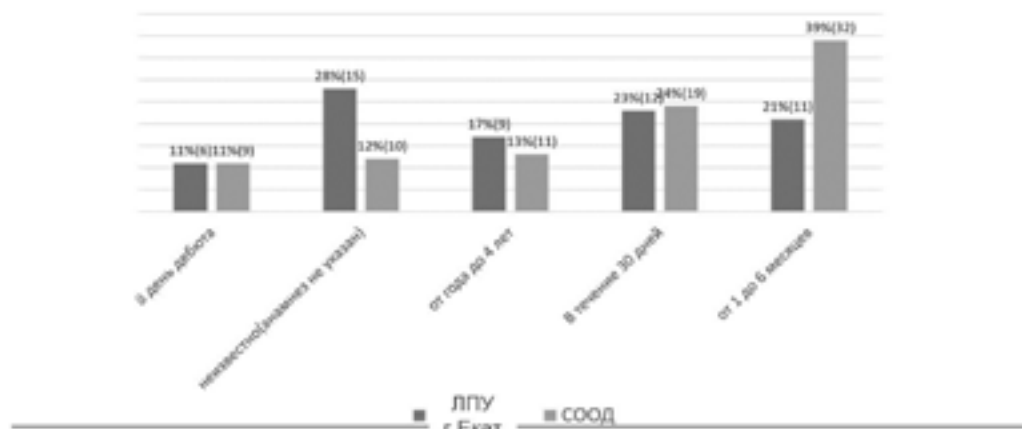


Рисунок 1. Срок от начала заболевания до обращения за медицинской помощью.

клинического дебюта, сроки от клинического дебюта заболевания до обращения за медицинской помощью, локализация опухолей, гистологические виды опухолей, срок перехода от оперативного к последующим этапам лечения, оценка качества жизни пациентов по индексу Карновского, прогноз продолжительности жизни больных глиальными опухолями головного мозга.

Прогноз продолжительности жизни нейроонкологических больных рассчитывался с помощью способа, запатентованного ФГУ РНЦРХТ Росмедтехнологий [5]. Показатель рассчитывается при поступлении пациента, включает в себя определение возраста (X1), объема опухоли (X2), гистологического строения опухоли (X3), состояния больного по индексу Карновского (X4), значения градаций этих признаков кодируют цифрами: возраст от 20 до 40 лет – 1, от 41 до 60 лет – 2, более 61 года – 3, объем опухоли менее 10 см³ – 1, от 10 до 15 см³ – 2, от 16 до 20 см³ – 3, более 21 см³ – 4, фибриллярно-протоплазматическая астроцитомы Grade II – 1, анапластическая астроцитомы Grade III – 2, глиобластома Grade IV – 3; индекс Карновского от 81 до 100% – 1, от 71 до 80% – 2, от 61 до 70% – 3, от 60 до 50% – 4, менее 50% – 5, по найденным значениям признаков рассчитывают дискриминантные функции, соответствующие продолжительности жизни больных более 3 лет (ЛДФ1) и менее 3 лет (ЛДФ2) по формулам:

$$\text{ЛДФ1} = -56,9 + X1 \times 0,48 + X2 \times 0,07 + X3 \times 1,36 + X4 \times 1,02$$

$$\text{ЛДФ2} = -57,21 + X1 \times 0,51 + X2 \times 0,08 + X3 \times 1,65 + X4 \times 0,97$$

и если ЛДФ1 > ЛДФ2, прогнозируют продолжительность жизни больного более 3 лет, а если ЛДФ < ЛДФ2 – менее 3 лет.

Результаты и обсуждение

Всего за 2016-2017 гг. выявлено 134 пациента с глиальными опухолями головного мозга (ОГМ), из них 40% (53 человека) получали оперативное лечение на базе других ЛПУ города Екатеринбурга, 60% (81 человек), на базе СООД. Деление пациентов по половому составу в СООД и других ЛПУ города Екатеринбурга позволило выявить небольшое преобладание женского пола среди пациентов – 55% (72 человек), мужского – 46% (53 человека).

Медиана возраста клинического дебюта заболева-

ния у женщин, госпитализированных в других ЛПУ города Екатеринбурга и СООД составила 51,5 лет. Среди мужчин – 49 лет соответственно.

Оценивались сроки от клинического дебюта заболевания до обращения за медицинской помощью в других ЛПУ города Екатеринбурга и СООД. В других ЛПУ города Екатеринбурга в 28% (15 человек) случаев не уточнены сроки клинического дебюта заболевания. Процент обращения в день клинического дебюта и в течение 30 дней одинаков в обоих случаях и составил 11%, тогда как поздняя обращаемость характернее для СООД – 39% (32 человека). Распределение пациентов по срокам представлено на рисунке 1.

Как следует из рисунка 1, в ЛПУ города Екатеринбурга почти в трети случаев не уточнены сроки клинического дебюта заболевания, процент обращения в день клинического дебюта и в течение 30 дней одинаков с СООД, тогда как поздняя обращаемость характернее для СООД: более чем в трети случаев – 39%.

Спектр глиальных опухолей по локализации: В других ЛПУ города Екатеринбурга распределены следующим образом – опухоли височной доли 34% (18 человек), опухоли лобных долей – 25% (13 человек), опухоли теменных долей – 23% (12 человек), опухоли мозжечка – 9% (5 человек).

В СООД опухоли лобных долей – 37% (30 человек), опухоли теменных долей – 30% (15 человек), опухоли височной доли – 17% (18 человек), опухоли мозжечка – 10% (5 человек).

По гистологическому строению самой часто встречающейся опухолью является глиобластома (степень злокачественности – Grade IV), показатель достиг 45% (48 человек) у пациентов СООД, в трети случаев в других ЛПУ города Екатеринбурга.

Сравнивались медианы сроков от оперативного лечения до следующих этапов терапии (лучевая и химиотерапия). В условиях многопрофильного онкологического диспансера срок перехода к последующим этапам лечения (лучевая и химиотерапия) составил 27 дней, что короче на 26, по сравнению с пациентами, прооперированными на базе других ЛПУ города Екатеринбурга, где срок перехода – 53 дня.

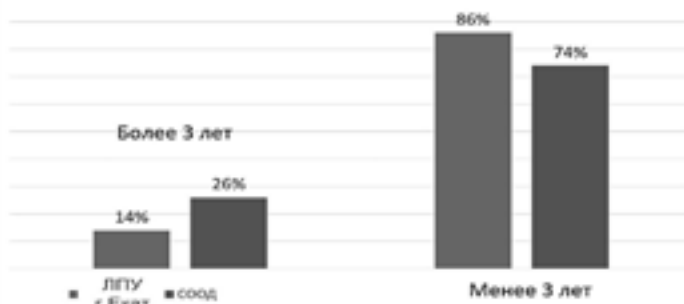


Рисунок 2. Прогноз продолжительности жизни больных глиальными опухолями головного мозга

Качество жизни пациентов оценивалось с помощью индекса Карновского. У большинства пациентов диагностика и старт терапии начинаются при минимальных клинических проявлениях заболевания. Индекс Карновского 80% – у 51% пациентов других ЛПУ города Екатеринбурга и СООД. В трети случаев (31% – в других ЛПУ города Екатеринбурга и 35% – в СООД) индекс Карновского 90%, что означает состояние пациентов ближе к нормальному, наличие незначительных симптомов или признаков заболевания. Пациенты с выраженными ограничениями активной деятельности и самообслуживания (индекс Карновского ниже 70%) встречаются в 12% среди пациентов других ЛПУ города Екатеринбурга и 3% – в СООД.

У пациентов, поступавших в СООД, показатель выживаемости более 3 лет в 2 раза больше, чем у пациентов других ЛПУ города Екатеринбурга. Результаты отражены на рисунке 2.

Были рассмотрены результаты лечения пациентов с глиомами за период 2016–2017 гг. В других ЛПУ города Екатеринбурга срок продолжительности жизни от начала лечения до летального исхода составил 260 дней – медиана 252,5 дня. В СООД срок составил 207 дней – медиана 182 дня. Разница в сроках продолжительности жизни от начала лечения до даты смерти обусловлена неблагоприятными прогностическими факторами – степенью злокачественности по Grade IV у 45% пациентов, более поздним сроком дебюта у пациентов СООД.

Выводы

1. Медиана возраста клинического дебюта заболевания пациентов в обоих случаях относится к среднему возрасту по классификации ВОЗ (СООД и ЛПУ города Екатеринбурга – 55 и 48,5 год соответственно), что в дальнейшем сказывается на социальном и трудовом анамнезе.

2. Средний срок от клинического дебюта заболевания до обращения за медицинской помощью в большинстве случаев длиннее в СООД (39% – до 6 месяцев), это может быть обусловлено низкой онконастороженностью

врачей первичного звена, в поликлиниках области.

3. Неврологическая симптоматика была обусловлена локализацией опухолей.

4. Высокая частота встречаемости глиобластом (45%) по данным нашего исследования, обусловлена поздней обращаемостью, сложностью диагностики в условиях лечебных учреждений, удаленных от районных центров, отсутствием онконастороженности у населения, что отрицательно сказывается на прогнозе независимо от комбинированных методов лечения пациентов.

5. Сроки от оперативного лечения до последующих этапов терапии оказались длиннее (53 дня) у пациентов нейрохирургических отделений других ЛПУ города Екатеринбурга. Процент выживаемости более 3 лет – ниже в других ЛПУ города Екатеринбурга (14%), чем в СООД (26%).

В дальнейшем планируется оценить, каким образом эти параметры влияют на объективную выживаемость пациентов, согласно статистическим данным о смертности населения за три года. ■

Хибатова Вероника Сергеевна (Khibatova Veronika Sergeevna) – невролог ЦГБ им П.Д. Бородина. **Табаринцева Людмила Ардольфовна** (Tabarintseva Lyudmila Ardolfovna) – невролог ООО МО Новая больница, г. Екатеринбург. **Шершевер Александр Сергеевич** (Shershever Alexander Sergeevich) – д.м.н., профессор кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. **Кунис Валентина Яковлевна** (Kunis Valentina Yakovlevna) – к.м.н., доцент кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. Автор, ответственный за переписку — Хибатова Вероника Сергеевна, 624090, Свердловская область, г. Верхняя Пышма, ул. Чайковского, 32, тел: +79022774947, e-mail: Nikyron@gmail.com

Литература:

1. Chang S., Mehta M., Patel N., Vogelbaum M.A. Neoplasms of the central nervous system. In: V.T. DeVita Jr., T.S. Lawrence, S.A. Rosenberg. eds. Cancer: Principles and Practice of Oncology; Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011: 1700-49.
2. Д.Л. Бенцион, В.В. Махнев, Г.Н. Чайковский. Общая выживаемость пациентов с первичными опухолями головного мозга по данным Свердловского област-

- ного онкологического диспансера. Вестник Уральской государственной медицинской академии. Екатеринбург, 2010: 88-90.
3. Махнев В.В. Прогностические факторы и совершенствование подхода к комплексному лечению первичных опухолей головного мозга на основе их клинико-морфологической характеристики. Автореф. дис. канд. мед. наук. Уфа; 2012
 4. Г.В. Петрова, В.В. Старинский, В.И. Чиссов., ред. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность). М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России; 2013.
 5. Григорьев С.Г., Жабина Р.М., Корытова Л.И., Корытов О.В. Способ прогнозирования продолжительности жизни больных глиальными опухолями головного мозга. Патент РФ, №2393773; 2010.