

**ТРУДЫ**

МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

Рефераты сообщений:

**PROCEEDINGS OF THE MOSCOW CANCER SOCIETY №#557 (April 28, 2009)****THE TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY AND METASTATIC BRAIN LESIONS**

**Report-1:** SURGICAL TREATMENT OF PRIMARY AND METASTATIC BRAIN TUMORS. By Dr. G.Chmutin, Prof. V.Kharahan, Dr. V.Aleshin et al. (The N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center).

**Report-2:** THE USE OF CHEMOTHERAPY IN COMBINED THERAPY FOR PRIMARY AND METASTATIC BRAIN LESIONS. By Dr. D.Nashletashvili, Prof. V.Gorbunova, Prof. S.Tkachev, Prof. G.Chmutin, et al. (The N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center).

**Report-3:** THE USE OF DISTANT STEREOTAXIC RADIOSURGERY & RADIOTHERAPY IN NEUROONCOLOGY. By Prof. K.Liadov, Prof. V.Krimsky, Dr. A.Krimsky, Dr. M.Martinova, et al. (Russian Center for Treatment and Rehabilitation).

**Доклад:****ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ  
ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Чмутин Г.Е., Карахан В.Б., Алешин В.А., Фу Р.Г., Зотов А.В., Иванова Е.А.  
(РОНЦ им. Н.Н.Блохина)

Лечение больных опухолями головного мозга требует совместных усилий нейрохирургов и онкологов. Для решения проблем нейроонкологических пациентов с 2007 г. в РОНЦ работает нейрохирургическое онкологическое отделение. В значительном числе случаев отмечены удовлетворительные непосредственные результаты.

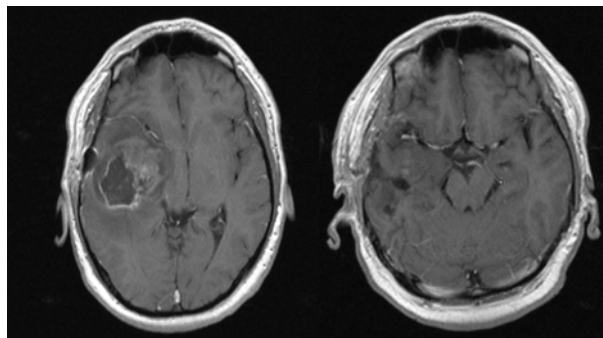
Среди первичных опухолей головного мозга преобладают глиомы. Хирургические вмешательства по поводу этих новообразований выполняются с максимальным радикализмом, т.е. – должным отдалением линии резекции от опухоли, что обеспечивает значительное увеличение продолжительности жизни, повышение ее качества. При операциях вблизи функционально значимых зон адекватное планирование хирургического вмешательства и интраоперационный физиологический контроль позволяет добиться минимизации неврологического дефицита в послеоперационном периоде.

Пациенты со злокачественными глиальными опухолями получают не только хирургическое лечение, но и адьювантную химио-лучевую терапию в соответствии с современными стандартами.

**Иллюстрации**

К статье Г.Е.Чмутина с соавт.  
«ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ  
ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА»

Больной 29 лет. Диагноз: глиобластома правой височной доли. Слева – опухоль до 10 см, с перифокальным отеком, компрессией и смещением боковых желудочков. Справа – состояние через 6 мес после удаления опухоли; в процессе проведения химио-лучевой терапии.



Метастатическое поражение головного мозга не является обоснованием назначения симптоматического лечения. Хирургическое вмешательство может быть выполнено не только по поводу солитарного метастаза, но и при единичных (в отдельных случаях – множественных) метастатических поражениях.

Показания к операции определяются по результатам комплексного обследования и оценки не только поражения мозга, но и распространенности внечерепральных опухолей. Выбор метода лечения, кроме того, определяется с учетом всех возможностей противоопухолевого лечения – на консилиуме с участием нейрохирургов, химиотерапевтов, радиологов.

Следует отметить, что прогноз церебрального поражения зависит от радикальности нейрохирургического вмешательства, которое должно проводиться с соблюдением онкологических принципов абластичности – удаление опухоли выполняется единым блоком с сохранением функционально значимых зон. С успехом применяется методика хронического транскутанного дренирования кистозных компонентов метастатических церебральных опухолей.

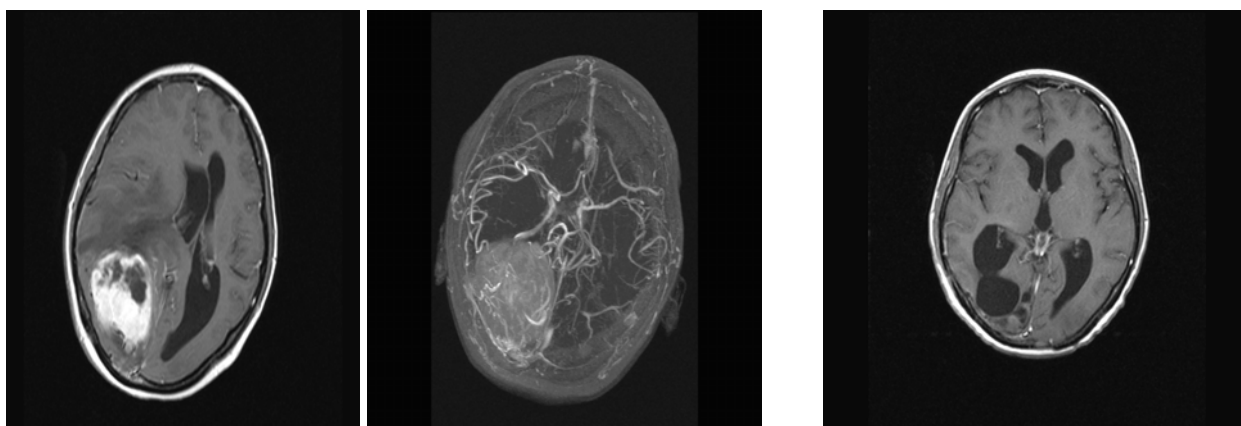
Квалификация специалистов, диагностическое оснащение, оборудование и инструментарий нейрохирургических операционных РОНЦ соответствуют международным стандартам. Сочетание комплексного онкологического подхода к лечению нейроонкологических пациентов и современных нейрохирургических, микрохирургических технологий позволяет добиваться существенных успехов в лечении пациентов опухолями головного мозга.

### **Иллюстрации**

К статье Г.Е.Чмутина с соавт.

«ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА»

Больная 21 года. Диагноз: альвеолярная саркома мягких тканей поясничной области. Слева – предоперационные данные МРТ: опухоль теменно-затылочной области до 10 см, обильно васкуляризированная, с дислокацией срединных структур. Справа – через 6 мес после операции. В зоне удаленной опухоли – ликворная полость; дислокации срединных структур не определяется.



### ***Доклад:***

### **ХИМИОТЕРАПИЯ В НЕЙРООНКОЛОГИИ**

Насхлеташвили Д.Р., Горбунова В.А., Бычков М.Б., Кузьминов А.Е., Рзаев Д.С., Алешин В.А.,  
Фу Р.Г., Белов Д.М., Михина З.П., Алиева С.Б., Лукьянченко А.Б., Иванова Е.А.  
(РОНЦ им. Н.Н.Блохина)

Метастазы в головной мозг диагностируются у 10-20% онкологических больных. В структуре поражений преобладают метастазы рака легкого (48%), молочной железы (15%), меланомы (9%); рака толстой кишки (5%) и почки (4%). Метастазы в головной мозг обнаруживаются на аутопсии у 25% больных, умерших от злокачественных новообразований.

Лучевая терапия на область головного мозга является стандартным методом лечения больных церебральными метастазами. Режим облучения обычно предусматривает подведение суммарной очаговой дозы 35-30 Гр (14 фракций по 2,5 Гр или 10 фракций по 3,0 Гр). Лучевая терапия снижает неврологический дефицит, зависимость от стероидов. Так, у большинства (60%) пациентов раком молочной железы удается достичь объективного эффекта в головном мозгу в виде полной или частичной регрессии опухоли. Проведение лучевой терапии позволяет увеличить среднюю продолжительность жизни больных до 4,2-6,0 мес сравнительно с 2-3 мес у больных раком молочной железы, получавших симптоматическую терапию стероидными гормонами. Прогностически благоприятными факторами являются общее состояние (более 70% по шкале Карновского) и отсутствие экстракраниальных метастазов.

Учитывая низкие результаты выживаемости больных, актуальным является изучение новых химиопрепаратов и схем комбинированной химиотерапии при метастатических поражениях головного мозга. Химиотерапия современными препаратами, в том числе в плане комбинированного лечения, позволяет улучшить непосредственные и отдаленные результаты, увеличить продолжительность жизни больных. Перспективными, по результатам исследований, проведенных в РОНЦ, признано несколько режимов: