

*Н. С. Жилинский*

**РЕДКИЕ ОПУХОЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. В. Шамкалович*  
*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет*

**Резюме.** В статье рассматриваются данные о заболеваемости редкими опухолями ЦНС, методах их лечения и последующей эффективности.

**Ключевые слова:** Редкие опухоли ЦНС, гемангиобластома, первичная лимфома, гемангиоперицитома, медуллобластома.

**Resume.** The article considers data on the incidence of rare CNS tumors, the methods of their treatment and the subsequent effectiveness.

**Keywords:** Rare tumors of the central nervous system, hemangioblastoma, primary lymphoma, hemangiopericyte, medulloblastoma.

**Актуальность.** Опухоли центральной нервной системы (ЦНС) занимают второе место по смертности у людей моложе 35 лет.

Смертность в Республике Беларусь от опухолей ЦНС в 2016г. составила 3,1 человек на 100 тысяч населения [1].

На фоне общей тенденции увеличения заболеваемости в онкологии число пациентов, страдающих редкими опухолями ЦНС, закономерно растет.

Заболеваемость опухолями ЦНС в 2007г. составила 4,7 на 100 тыс. человек, в 2016г. – 5,2 на 100 тыс. человек [1].

**Цель:** определение заболеваемости и выживаемости пациентов с редкими опухолями центральной нервной системы

**Задачи:**

1. Определить уровень заболеваемости опухолями ЦНС
2. Определить успешность проведенной операции на предмет возникновения или исчезновения неврологической патологии, т.е. изменения в неврологическом статусе
3. Определить приверженность к дальнейшему лечению пациентов после хирургической операции
4. Определить тактику послеоперационного лечения
5. Определить продолжительность жизни пациентов после проведенного лечения

**Материалы и методы.** Были изучены медицинские карты пациентов, находившихся на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период с 01.2009 по 12.2017 гг. Были отобраны карты пациентов, которым выставлен диагноз С71-72, С82-86, С90, С96 согласно МКБ 10.

Выборочная совокупность составила 74 пациента.

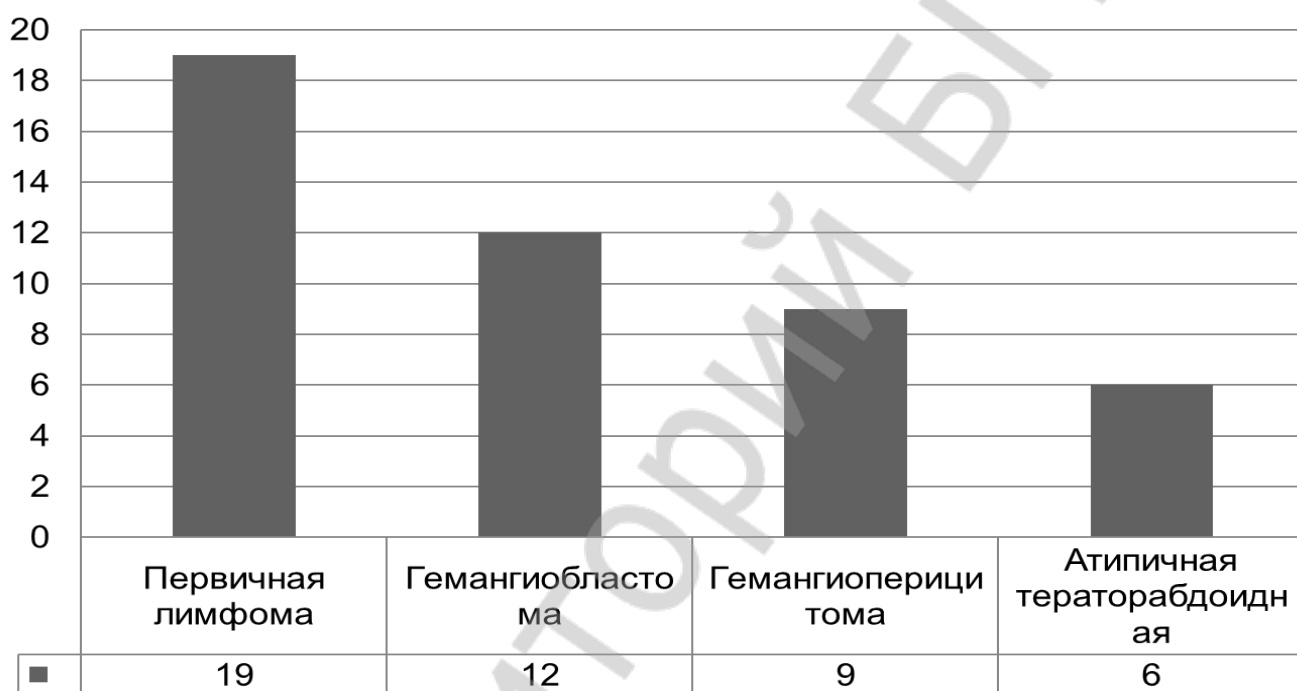
Данные о проведенном постоперационном лечении, длительности ремиссии, наличия рецидивов, продолжительности жизни были получены из УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер» и РНПЦ ОиМР им. Александра.

Проводился телефонный опрос пациентов, данные о которых отсутствовали в канцер-регистре.

Анализ и статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10.

**Результаты и их обсуждение.** Совокупность представлена 45 (61%) женщинами и 28 (38%) мужчинами. Средний возраст  $51,3 \pm 16,7$  лет.

Пациенты, страдающие первичными лимфомами головного мозга, составили 25,68% (n=19). С гемангиобластомой было прооперировано 16,22% (n=12) пациентов, а с гемангиоперицитомой – 12,16% (n=9). Атипичная тераторабдоидная опухоль встречалась в 8,11% (n=6) (рисунок 1).



*Рисунок 1* – Наиболее часто встречающиеся опухоли в выборке

Среди 74 пациентов у 7-х выявили опухоли, относящиеся к подкатегории первичная нейроэктодермальная опухоль, среди них встретился один пациент с эпендимобластомой и три пациента с медуллобластомами. По три пациента были вывслсны с пинеоцитомами, хориоидпапилломами и гемангиомами. Реже встречались только герминомы (n=2). Центральная нейроцитома, ангиоретикулома, ангиолипома, хориоидкарцинома, плазмоцитома, глиоматоз головного мозга, липонейроцитома, хордома головного мозга встречались лишь по одному пациенту.

Проанализировали результаты стационарного лечения на предмет изменения в неврологическом статусе пациента.

Среди 53,1% пациентов, у которых не был нарушен неврологический статус, не отмечалось изменений в последнем после операции. 14% пациентов уже с патологиями в неврологическом статусе сохранили их после операции. Исчезновение неврологической симптоматики после операции наблюдалось у 12 пациентов, и у 10 пациентов развились неврологические патологии.

Наиболее часто до операции наблюдались гемипарезы (8 из 20), нижние парапарезы (4 из 20), реже – лобная атаксия, моторные афазии, парезы конечностей, нарушение координации, выпадение полей зрения.

После операции также наблюдались гемипарезы (6 из 19), реже – парезы конечностей, парапарезы, афазии, атаксии.

Изменений сознания до и после операции не наблюдалось.

У двух пациентов после операции наблюдалось тяжелое оглушение (10 и 12 по ШКГ), они были переведены для симптоматического лечения в прочие стационары Минска.

Средняя продолжительность жизни пациентов после операций – 40 месяцев (3 года и 4 месяца). 23 пациента (31,1%) не состояли на учете в онкологических диспансерах или клиниках. Средняя продолжительность жизни после операции – 21,8 месяцев. 16,2% пациентам не проводилось в последующем, после выписки, противоопухолевое лечение. 6 пациентов были взяты на учет посмертно ввиду смерти до момента поступления сведений о биопсии из БСМП в канцер-регистр.

Было 19 пациентов с первичной лимфомой ЦНС. Трое пациентов были внесены в канцер-регистр посмертно. Средний возраст  $63,64 \pm 9,2$  лет. Средняя продолжительность жизни (СПЖ) после операций – 10,2 месяцев, без лечения – 2 месяца. В качестве лечебного метода наиболее эффективно показала себя комбинация химиотерапевтических (ХТ) и лучевых (ЛТ) методов (СПЖ – 26,4 месяца). В настоящее время жив 1 пациент, прооперированный в 2016г.

Встречалось 12 случаев гемангиобластомы. Средний возраст  $52,2 \pm 12,5$  лет. СПЖ –  $90,5 \pm 80$  месяцев, без лечения – 54,25 месяцев. В этой группе пациент с самой высокой СПЖ в выборке – 279 месяцев (23 года и 3 месяца) – попал в выборку при операции рецидивирующей опухоли. Методы лечения опухоли различные, СПЖ при них составила: ЛТ – 91 месяц, ХТ- 60 месяцев, комбинированное ХТ и ЛТ – 101 месяц. Умер 1 пациент.

Гемангиоперицитомы встречались в 9 случаях. Средний возраст пациентов –  $62,1 \pm 11,8$  лет. 1 пациент внесен в канцер-регистр посмертно. СПЖ – 40 месяцев. Все пациенты данной группы проходили курсы последующего противоопухолевого лечения. Комбинация ЛТ и ХТ или изолированно ХТ показали себя эффективнее, чем изолированного ЛТ (СПЖ 108 – ХТ, 101 – ХТ и ЛТ против 9,83 – изолированно ЛТ). К настоящему времени умерли 2 пациента.

Атипичная тераторабдоидная опухоль была диагностирована у 6 пациентов, средний возраст которых составил  $34,5 \pm 15,2$  лет. СПЖ с лечением – 4,8. Метод лечения – ХТ. 2 пациента не проходили курсы ХТ или ЛТ. Их СПЖ 1,5 месяцев. Живых пациентов этой группы в настоящее время нет.

Медуллобластома встречалась в 3 случаях. Средний возраст пациентов был  $27,5 \pm 9,2$  лет. СПЖ – 23,3 месяцев. Метод лечения – комбинация ХТ и ЛТ (4курса ХТ на 1 ЛТ). 1 пациента жив (прооперирован в 2016г.).

Примитивная нейроэктодермальная опухоль была выявлена в 3 случаях. Встречалась как у молодых (26 лет), так и у пожилых (72 года) пациентов. Один пациент внесен в канцер-регистр посмертно. СПЖ – 37 месяцев. Применяли как ЛТ

(34 месяца ремиссия), так и ХТ с ЛТ (40 месяцев ремиссия). Живых пациентов на данный момент нет.

Пинеоцитомой страдали 3 пациента. Средний их возраст составил  $30 \pm 12$  лет. СПЖ – 90 месяцев. Метод лечения – ЛТ. У всех 3 пациентов проводили повторную хирургическую операцию в разное время. Жив в настоящее время 1 пациент.

#### **Выводы:**

1. За 10 лет наиболее часто встречались первичные лимфомы ЦНС, гемангиобластомы, гемангиоперицитомы и атипичные тераторабдоидные опухоли.

2. Хирургическое удаление опухоли сопряжено с рисками повреждения здоровых участков, что находит отражение в возникновении неврологических патологий.

3. Большинство пациентов проходили курсы противоопухолевой терапии после проведенного хирургического лечения.

4. СПЖ пациентов значительно варьирует от разновидности опухоли, самыми высоко злокачественными, даже с учетом терапии, являются тераторабдоидная опухоль и рабдомиосаркома, наименее – эпендимома, гемангиобластома.

5. Нельзя однозначно утверждать об эффективности того или иного метода лечения редких опухолей ЦНС.

*M. S. Zhylinski*

### **RARE TUMORS OF CENTRAL NERVE SYSTEM**

*Tutors: associate professor A. V. Shamkalovich*

*Department of Nervous and Neurosurgical Diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература:**

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007-2016): [аналит. обзор по данным Белорусского канцер-регистра / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин; под ред. О. Г. Суконко] ; М-во здравоохранения Республики Беларусь, ГУ "РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова". - Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2017. - 373 с.

2. Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Бурд Г. С. Неврология и нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, Г. С. Бурд. – Москва: Медицина, 2000. – 655с.

3. Central Brain Tumor Registry of the United States, Primary Brain Tumors in the United States, Statistical Report [Электронный ресурс] 2005–2006 from the original on 23 September 2015. – Режим доступа: <http://www.cbtrus.org/reports/2005-2006/2006report.pdf>. (дата обращения: 06.04.18).