

О. А. Кашипар, С. В. Ставбунник
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ
НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. И. В. Пролесковская
1-я кафедра детских болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены данные о результатах лечения нейробластомы у детей.

Ключевые слова: нейробластома, дети, выживаемость.

Resume. This article presents data about the treatment results of children's neuroblastoma since 2008 to 2014 year.

Keywords: neuroblastoma, children, survival.

Актуальность. Нейробластома является наиболее часто встречающейся опухолью симпатической нервной системы в детском возрасте. Она относится к одной из самых непредсказуемых новообразований детского возраста. У некоторых детей она может становиться доброкачественной или даже спонтанно регрессировать, а у других продолжается ее непрерывный рост. Результаты лечения находятся в прямой зависимости от вида опухоли, ее прорастания в окружающие органы и ткани, наличие регионарных и отдаленных метастазов.

Цель: дать клиничко-лабораторную характеристику и оценить результаты лечения нейробластом у пациентов из группы наблюдения по протоколу NB2004.

Задачи:

1. Оценить результаты полихимиотерапии.
2. Оценить объем оперативного вмешательства.
3. Определить выживаемость у детей с нейробластомой, учитывая стадию заболевания и гистологический вариант.
4. Оценить влияние расширения группы наблюдения и уменьшения объема химиотерапии на результаты лечения пациентов группы благоприятного прогноза.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы 46 историй болезней детей в возрасте от 25 дней до 10 лет (медиана – 8 месяцев), получавших лечение по протоколу NB 2004м с 16.04.2008 по 23.12.2014 гг. Из них мальчиков 23 (50%), девочек 23 (50%).

Результаты и их обсуждение. Распределение по стадиям: I – 15 (32,6%), II – 7

(15,2%), III – 19 (41,3%), IVS – 5 (10,9%). Локализация: надпочечники – 16 пациентов (34,8%), абдоминальные – 12 (26,1%), торакальные – 14 (30,4%), шея – 2 (4,3%), тазовая область – 1 (2,2%), паравертебральный симпатический узел – 1 (2,2%). Встречались следующие гистологические типы: ганглионейробластома – 10 (21,7%), дифференцированная – 1 (2,2%), дифференцирующаяся – 11 (24%), низкодифференцированная – 18 (39,1%), недифференцированная – 4 (8,7%), неустановленная – 2 (4,3%). МКИ индекс: высокий (>5%) – 1 (2,2%), средний (2-4%) – 3 (6,5%), низкий (<2%) – 22 (47,8%), не установлен – 20 (43,5%). Благоприятный гистологический тип по Шимада (рис. 1) наблюдался у 36 пациентов (78,2%), неблагоприятный у 3 (6,5%), не установлен у 7 (15,3%).



Рисунок 1 – гистологический тип по Шимадо

Цитогенетическая характеристика опухоли: ploидность кратная $3n$ – 20 (43,5%), ploидность кратная $2n$ – 15 (32,6%), гетерогенные – 2 (4,3%), нет данных – 9 (19,6%). 1 пациент имел увеличение $17q$ и делецию $11q$, что сочеталось с высоким митокариотическим индексом, поэтому клинически у него отмечалась прогрессия заболевания в период наблюдения.

Оперативное лечение в первой линии проводилось 23 (50%) пациентам. 23 пациента (50%) получали химиотерапию после установления диагноза. Объем лучшей операции (рис. 2) : биопсия- 5 пациентов (10,9%), субтотальное удаление- 4 (8,7%), тотальное удаление опухоли- 37 (80,4%).



Рисунок 2 – Объем лучшей операции к окончанию периода наблюдения

Минимально был проведен 1 курс химиотерапии, максимально – 6 (медиана – 4). 4 пациента после установления диагноза наблюдались, либо получили 1 курс химиотерапии и далее наблюдались.

Признаки регрессии опухоли начинали появляться минимум через 69 дней, максимум через 251 день, медиана составила 120 дней.

Общая выживаемость составила $98 \pm 2\%$, бессобытийная выживаемость $92 \pm 4\%$.

Выводы. Выделение группы пациентов, способных к спонтанной регрессии и дифференцировке без терапевтического вмешательства либо с минимальным объемом терапии, способствует уменьшению количества токсических и отдаленных эффектов химиотерапии на здоровье детей.

O. A. Kashpar, S. V. Stavbunik

THE RESULTS OF TREATMENT OF NEUROBLASTOMA OF CHILDREN 2008 TO 2014 YEAR

Tutor Associate professor I. V. Proleskovskaya

*1st Department of children's diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Петрович С. В. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей / Петрович С. В., Алейникова О. В. – М.: Бел. наука, 2004. – 170 с.
2. Романова О. Н. Эмбриональные опухоли в детском возрасте (нефробластома и нейробластома) : учеб.-метод. пособие / О. Н. Романова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2011. – 36 с.
3. Черствый Е. Д. Опухоли и опухолеподобные процессы у детей: классификация, морфология, гистогенез, молекулярная биология / Черствый Е. Д., Кравцова Г. И., Фурманчук А. В. – М.: Асар, 2002. – 400с.