

НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НЕЙРОНАЛЬНОГО И ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Каминская Е. А., Шинкевич М. В.

Научный руководитель: канд. мед. наук Лемешонок Л. С.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ключевые слова: нейробластома, медуллобластома, опухоли детского возраста.

Резюме: Статья посвящена изучению возникновения, развития и причин смерти детей детского возраста от нейроэктодермальных опухолей: нейробластома и медуллобластома. Показано, что нейроэктодермальные опухоли являются частой причиной смерти детей раннего возраста (от рождения до 5 лет). Первичная локализация нейроэктодермальных неоплазм (мозжечок, правый надпочечник, забрюшинное пространство, заднее средостение) указывает на поражение множества регионов в организме.

Resume: To be become devoted to studying of emergence, development and causes of death of children of children's age from the neyroektodermalnykh of tumors: neuroblastoma and medulloblastoma. It is shown that neyroektodermalny tumors are a frequent cause of death of children of early age (from the birth up to 5 years). Primary localization the neyroektodermalnykh of neoplasmas (a cerebellum, the right adrenal gland, zabryushinny space, a back sredosteniye) indicates defeat of a set of regions in an organism.

Актуальность. Нейроэктодермальные опухоли нейронального и эмбрионального происхождения экстра- и внутрикраниальной локализации: нейробластомы и медуллобластомы - высокозлокачественные новообразования и детей раннего возраста. Они составляют 38% всех злокачественных опухолей детей до года, отличаются особой тяжестью течения - в 70% случаев выявляются отдаленные метастазы с летальными исходами[1]. Изучение природы этих редких злокачественных неоплазм является важной проблемой детской онкологии.

Цель. Изучить некоторые аспекты этиологии, течения и исхода нейроэктодермальных злокачественных опухолей.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили биопсийные карты пациентов из базы данных УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» за период с 2005 по 2016 годы. Объекты исследования - пациенты детского возраста с диагностированными нейробластомой и медуллобластомой. Оценивались следующие показатели: распределение в РБ пол, возраст пациента, гистологический вариант неоплазм, их локализация, пути метастазирования.

Результаты и их обсуждения. Группу исследования составили 16 детей от рождения до 16 лет, из них 63% дети мужского, 38% дети женского пола. **Нейробластома** диагностирована у 9(56%) пациентов, преобладали дети мужского пола(67%). Нейробластома чаще обнаруживалась у жителей г.Минска - 4 из 9 случаев (44%); в остальных случаях опухоли выявлялись у жителей Минской области, Гродно, Бреста. Нейробластомы были локализованы в правом надпочечнике (33%), в забрюшинном пространстве(44%), в заднем средостении

(23%). По критериям INSS, в 89% случаев опухоль диагностировалась в терминальной 4S стадии. Неоплазмы метастазировали в печень, легкие, регионарные лимфоузлы с тяжелым течением: полиорганная недостаточность, пневмонии, внутриорганные и субарахноидальные кровоизлияния, послужившие причиной смерти.

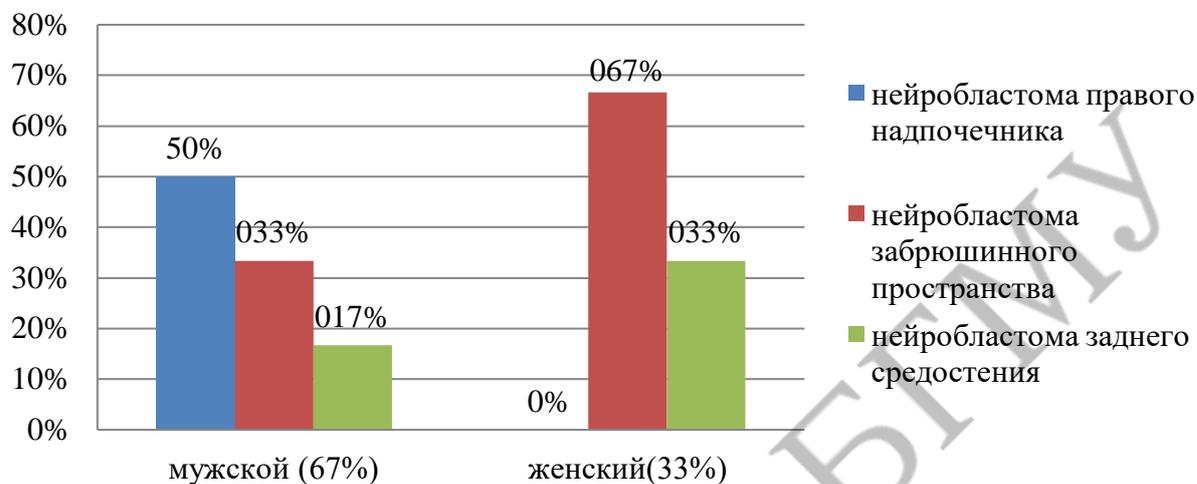


Рис. 1 – распределение нейробластом по полу и локализации.

Медуллобластома была диагностирована у 7 (44%) пациентов. Средний возраст пациентов до 1 года составил 6 месяцев (29%); от 1 до 5 лет - 1,5 года (43%), старше 5 лет - 12 лет (28%). Все были жителями областных центров РБ, преобладали дети мужского пола (57%). По критериям INSS эти опухоли были диагностированы на 4S стадии. Медуллобластомы метастазировали в четвертый желудочек и ствол головного мозга, с последующими отеком и дислокацией головного мозга, пневмонией, внутриорганными кровоизлияниями - причины летального исхода.

Анализ полученных результатов указывает на распространение нейроэктодермальных опухолей у жителей областных центров, преимущественно у пациентов мужского пола в возрасте до года. В большинстве случаев опухоли были диагностированы в терминальной стадии (4S), с метастазированием в жизненно важные органы (печень, легкие, головной мозг), что явилось частой причиной смерти.

Выводы. 1) За период с 2005-2016г по материалам вскрытия в РБ было обнаружено 16 случаев нейроэктодермальных неоплазм, что характеризует эти злокачественные заболевания как довольно редкие. 2) Наиболее часто диагностируемой опухолью детского возраста является нейробластома, преимущественно поражающая детей мужского пола, реже - детей женского пола, средний возраст пациентов до 1 года 6 месяцев. 4) Медуллобластома встречалась реже. Чаше диагностировалась у лиц мужского пола, средний возраст - 6,5 лет. 5) Развитие медуллобластом и нейробластом сопровождалось метастазированием в жизненно важные органы с высоким летальным исходом. 6) Первичная локализация нейроэктодермальных неоплазм (мозжечок, правый надпочечник, брюшинное пространство, заднее средостение) указывает на поражение множества регионов в организме. 7) Данное исследование обращает внимание на важное значение

антенатальной диагностики неоплазм, оказания своевременной хирургической помощи, с целью снижения детской смертности в РБ.

Литература

1. Баранов, А. А. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. / А. А. Баранов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, Москва. – 2009. – С. 992-997.
2. Нейробластома у детей Республики Беларусь (заболеваемость, диагностика, результаты лечения): 20 - летний опыт / И. В. Пролесковская, Д. В. Кочубинский, Е. В. Волочник, О. В. Алейникова // Гематология. Трансфузиология. Восточная Европа. – 2017. – №3. – С. 308-317.
3. Результаты лечения нейробластомы у детей в Республике Беларусь / И. В. Пролесковская, Т. В. Савич, Ю. Е. Марейко [и др]. // Вопросы онкологии. Научно-практический журнал. – 2009. – №2. – С. 215-220.
4. Пролесковская, И. В. Прогрессия заболевания и рецидивы при нейробластоме у детей в Республике Беларусь, характеристика и исходы / И. В. Пролесковская // Евразийский онкологический журнал. – 2015. – №1(4). – С. 35-45.

Репозиторий БГМУ