

*А. В. Юркевич, А. В. Юрченко, Ю. И. Петрушенко*  
**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ОПУХОЛЯМИ В  
РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. В. Шамкалович  
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, г. Минск*

*A. V. Yurkevich, A. V. Yurchanka, J. I. Petrushenko*  
**MORBIDITY OF INTRAVENTRICULAR TUMORS IN REPUBLIC OF  
ИССЛЕДОВАТЬ БЕЛАРУСЬ**

*Tutor: associate professor A. V. Shamkalovich,  
Department of Nervous and Neurosurgical Diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk  
State Institution "N. N. Alexandrov National Cancer Centre of Belarus", Minsk*

**Резюме.** Исследованы истории болезни 189 пациентов с внутрижелудочковыми опухолями в возрасте от 1 года до 90 лет, взятых на учёт в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова в период с января 2007 – по декабрь 2017. Изучены заболеваемость, показатели выживаемости и смертности пациентов с внутрижелудочковыми опухолями. Проведена оценка частоты встречаемости, локализации, а также результатов лечения внутрижелудочковых опухолей различной гистологической структуры.

**Ключевые слова:** заболеваемость, внутрижелудочковые опухоли, смертность, выживаемость.

**Resume.** Medical records of 189 patients 1 to 90 y.o., who were registred on the base of the State Institution "N. N. Alexandrov National Cancer Centre of Belarus" in 2007-2017 were explored. The morbidity, survival and mortality rate were found. The frequency of occurrence, localization and results of treatment for intraventricular tumors of various histological types were analyzed.

**Keywords:** morbidity, intraventricular tumors, mortality rate, survival.

**Актуальность.** Опухоли желудочков головного мозга являются редкими опухолями головного мозга, которые составляют от 0,81 до 1,6% всех опухолей головного мозга. Опухоли данной области диагностируются на поздних стадиях заболевания, т. к. характеризуются медленным ростом, а также поздним развитием клинической симптоматики. Желудочковые опухоли достигают обычно больших размеров, вызывая окклюзию ликворных путей, и очень часто переходят из одного желудочка в другой [1].

**Цель:** Изучить заболеваемость, показатели выживаемости и смертности пациентов с внутрижелудочковыми опухолями в Республике Беларусь. Оценить частоту встречаемости, локализацию, а также результаты лечения опухолей головного мозга различной гистологической структуры.

**Задачи:**

1. Представить характеристику локализации и гистологического строения внутрижелудочковых опухолей в Республике Беларусь
2. Проанализировать взаимоотношения между заболеваемостью и смертностью, заболеваемостью и выживаемостью у пациентов с внутрижелудочковыми опухолями.

3. Рассмотреть результаты лечения пациентов с внутрижелудочковыми опухолями и провести их краткую оценку.

**Материал и методы.** Исследованы истории болезни 189 пациентов с внутрижелудочковыми опухолями в возрасте от 1 года до 90 лет, взятых на учёт в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова в период с января 2007 – по декабрь 2017. Результаты обработаны методом описательной статистики, а также с помощью программы Statistica 8.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов составил 35.2 года. Из 189 пациентов 103 мужского пола, 86 – женского. Количество пациентов городского населения составило 147, сельского – 42. Заболеваемость среди мужчин и женщин, жителей города и села не отличается и составляет 0,2 на 100 000 соответствующего контингента населения.

В 172 случаях установлен исходный рост опухоли: из третьего – у 54 пациентов, из четвёртого – у 48, из левого бокового – у 29, из правого бокового – у 26 пациентов. В 15 случаях опухоль локализовалась в нескольких желудочках.

У 12 пациентов заболевание сопровождалось окклюзионной гидроцефалией, у 5 пациентов опухоль прорастала в ствол головного мозга, у 4 – вращалась в таламус, у 3 – распространялась на мозолистое тело, у 1 – распространялась на оболочки головного и спинного мозга. Метастазирование опухоли в конский хвост и метастазирование из 3 желудочка в передний рог правого и тело левого бокового желудочка встречалось по одному разу.

Установлена гистология 158 опухолей. Наиболее часто встречались диффузные астроцитомы и олигодендрогилальные опухоли – 61 случай. Эпендимальные опухоли были выявлены в 45, прочие астроцитарные опухоли – в 16, эмбриональные опухоли – в 13, герминоклеточные опухоли – в 13, опухоли сосудистых сплетений – в 4, нейрональные и смешанные нейронально-глиальные опухоли – в 3, мезенхимальные, неменинготелиальные опухоли – в 2, менингиомы – в 1 случае.

Группу диффузных астроцитом и олигодендрогилальных опухолей составили 28 диффузных астроцитом, 16 глиобластом, 6 анапластических астроцитом, 5 олигодендроглиом, 3 анапластические олигодендроглиомы, 2 олигоастроцитомы, 1 гемистоцитарная астроцитома.

Группу эпендимальных опухолей составили 29 эпендимом, 10 анапластических эпендимом, 4 субэпендимомы, 2 папиллярные эпендимомы.

Группу прочих астроцитарных опухолей составили 11 пилоцитарных астроцитом, 2 субэпендимарных гигантоклеточных астроцитомы, 2 пилмиксоидные астроцитомы, 1 плейоморфная ксантоастроцитома.

Группу эмбриональных опухолей составили 9 медуллобластом, 2 эмбриональные опухоли с многослойными розетками, 1 нейробластома, 1 атипичная тератоидная/рабдоидная опухоль.

Группу герминоклеточных опухолей составили 11 гермином, 1 зрелая тератома, 1 незрелая тератома.

Группу опухолей сосудистых сплетений составили 2 папилломы сосудистого сплетения, 2 карциномы сосудистого сплетения.

Группу нейрональных и смешанных нейронально-глиальных опухолей составили 3 центральные нейроцитомы.

Группу мезенхимальных, неменинготелиальных опухолей составили 1 гемангиобластома, 1 примитивная нейроэктодермальная опухоль.

Группа менингиом представлена 1 псаммоматозной менингиомой.

Наиболее часто заболевание встречалось у пациентов в возрасте 15 – 19 лет – 23 пациента за наблюдаемый промежуток времени, а также в возрасте 50 – 54 лет – 20 пациентов. Наименьшее количество пациентов имело возраст до одного года – 3 пациента, а также пациенты 75 лет и старше – 6 человек.

Наибольшее число вновь выявленных случаев заболевания отмечено в 2017 году – 25 случаев, а также в 2007 году – 23 случая. Наименьшее число отмечено в 2014 и 2015 годах – по 12 человек.

Хирургическое лечение опухолей боковых желудочков головного мозга до настоящего времени остается вызовом для нейрохирургов. Это связано не только с глубинным расположением новообразования, сдавливающего подкорковые структуры и нарушающего ликвороотток, но также с большими размерами опухоли. Действительно, опухоль растет в пределах естественных полостей с постепенным их расширением за счет расправления складок эпендимы с длительным малосимптомным или почти бессимптомным течением [2]. При отсутствии прорастания подкорковых ядер опухоль, как правило, достигает крупных или гигантских размеров (максимальный размер > 5 см), что существенно затрудняет тотальное удаление опухоли [3]. Хирургический доступ к мозговым желудочкам является одним из сложных, который обусловлен глубокой локализацией опухоли, интимной связью с многочисленными перфорантными артериями, кровоснабжающими глубинные отделы головного мозга, а также из-за тесной взаимосвязи с проводящими путями головного мозга [4].

Лечение было проведено 144 пациентам. Хирургическое лечение было проведено 46 пациентам. Комбинированное лечение (хирургическое лечение + лучевая терапия) проведена 37 пациентам. 22 пациентам проведено мультимодальное лечение (хирургическое лечение + лучевая терапия + химиотерапия). 13 пациентам проведено хирургическое лечение и химиотерапия. Комплексное лечение (лучевая терапия + химиотерапия) проведена 8 пациентам. Лучевая терапия проведена 6 пациентам, 2 пациентам – химиотерапия. Симптоматическое лечение получило 10 пациентов. Обследование прошло 45 пациентов, из них 11 умерло до начала лечения.

Пятилетняя выживаемость за 2007-2011 год составила – 9,35%, за период 2012-2016 – 4,38%. За наблюдаемый период времени умерло 82 пациента: 50 мужчин и 32 женщины. Смертность от злокачественных новообразований желудочков головного мозга составила 0,1 на 100 000 населения.

#### **Выводы:**

1 Средний возраст пациентов составляет 35.2 лет.

2 Среди пациентов преобладают мужчины – 103 пациента.

3 Преимущественный рост опухоли – из третьего желудочка в 54 случаях, из четвертого – в 48 случаях.

4 Среди опухолей наиболее часто встречались диффузные астроцитомы и олигодендроглиальные опухоли – 61 случаев и эпендимальные опухоли – 45 случаев.

5 Наиболее часто использовалось хирургическое лечение – 46 случаев и комбинированное – 37.

6 Заболеваемость составила 0,2 на 100 000 населения.

7 Пятилетняя выживаемость за 2007-2011 год составила – 9,35%, за период 2012-2016 – 4,38%.

8 За наблюдаемый промежуток времени умерло 82 пациента: 50 – мужчин, 32 – женщины.

9 Смертность от злокачественных новообразований желудочков головного мозга составила 0,1 на 100 000 населения.

#### Литература

1. Мехрзи, М. К. Структура и распространение опухолей боковых желудочков / М.К. Мехрзи // Зб. наук. праць співробітн. НМАПО ім. П.Л. Шупика. — 2015. — № 34. — С.258–264.

2. Danaila, L. Primary tumors of the lateral ventricles of the brain / L. Danaila // Chirurgia (Bucur). — 2013. — № 5. — P.616–630.

3. Maziyar, A. Tse:Lateral Ventricular Tumors in Neurosurgery Tricks of the Trade Cranial / A. Maziyar. - 2014. - P.158-161.

4. Mohanty, A. Efficacy of simultaneous single trajectory endoscopic tumor biopsy and endoscopic cerebrospinal fluid diversion procedures in intra- and paraventricular tumors / A. Mohanty // Neurosurg Focus. – № 30.