

Горник М.А.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕТАСТАЗАМИ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мороз Е.Г.

*Кафедра онкологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Рак молочной железы является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у женщин. По данным ВОЗ на 2022 год зафиксировано 2,3 млн женщин с впервые установленным раком молочной железы и вызвал 670 000 случаев смерти.

Факторами риска являются:

1. Молекулярно-генетические подтипы.
2. Количество пораженных метастазами аксиллярных лимфатических узлов.
3. Молодой возраст

Выделяют 2 основные группы клинических проявлений: локальные и общемозговые.

Локальные, обусловлены поражением конкретного места в отделе мозга, имеющего определенную функцию (выпадение полей зрения).

Общемозговые зависят от размеров метастатического поражения, нарушающее функционирование головного мозга (головная боль, головокружение, изменения интеллектуальных способностей, могут отмечаться судороги, отек головного мозга).

Ремиттирующий вариант отличается волнообразным течением.

Также существует вариант бессимптомного течения, когда метастазы в головном мозге обнаруживаются только при обследовании.

«Золотым стандартом» в диагностике метастатического поражения головного мозга является МРТ, где представляется возможность оценить количество, размеры и расположение метастатических очагов.

Лечение пациентов заключается в применении нейрохирургии и радиотерапии (облучение всего головного мозга и стереотаксическая радиотерапия).

Современные достижения малоинвазивных методик нейрохирургии предоставляют возможность безопасной резекции метастатических очагов. Ликвидация симптоматического масс-эффекта является новым аспектом применения нейрохирургии у пациентов резистентным к проводимой терапии симптоматическим радионекрозом.

Проведение исследований показало, что добавление облучения всего головного мозга к радиохирургии у пациентов с ограниченным метастатическим поражением не увеличивает общую выживаемость, но увеличивает риск когнитивных расстройств, снижает качество жизни пациентов. При развитии интракраниального рецидива после выполнения облучения всего головного мозга обеспечивает увеличение средней выживаемости до 10,3–14 мес.