

М.Г. Павлова

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

Эндокринные нарушения после терапии злокачественных опухолей головного мозга и острых лимфобластных лейкозов в детстве

Актуальность. Более 75% детей, перенесших онкологическое заболевание, успешно завершают лечение и находятся в ремиссии. Из них 62% имеют отдаленные осложнения, в том числе эндокринные.

Цель исследования: оценить распространенность эндокринных нарушений после терапии злокачественных опухолей головного мозга (ЗО ГМ) и острых лимфобластных лейкозов (ОЛЛ) в детстве.

Пациенты и методы. Обследовано 79 взрослых пациентов, из них 47 после терапии в детстве ЗО ГМ (медуллобластомы, примитивные нейроэктодермальные опухоли, злокачественные астроцитомы) и 32 после острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ). Проводилось гормональное исследование (ТТГ, Т4св, ЛГ, ФСГ, эстрадиол, тестостерон, АМГ, ингибин В, ИФР-1), проба с инсулиновой гипоглике-

мией (ИГГ), ультразвуковое исследование щитовидной железы (ЩЖ), органов малого таза.

Результаты. Соматотропная недостаточность выявлена у подавляющего большинства пациентов после лечения ЗО ГМ (92%). Более 50% обследованных имели задержку роста. Только 14 человек достигли целевых ростовых показателей. Патология репродуктивной системы выявлена у 42% после терапии ЗО ГМ, и только в 14% случаев — после лечения ОЛЛ. Более 90% женщин после терапии ЗО ГМ имели уменьшение овариального резерва, в то время как у всех пациенток после ОЛЛ овариальный резерв был в пределах возрастных значений. Уровень ингибина В менее 80 нг/мл имели 83% мужчин после лечения ЗО ГМ, и только 25% — после ОЛЛ. Вторичная надпочечниковая недостаточность обнаружена у 56% пациентов по данным стимуляционной пробы с ИГ. При этом уровень кортизола в крови и суточная экскреция кортизола с мочой

у всех пациентов находились в пределах референсных значений. У 41% пациентов после терапии ЗО ГМ выявлен гипотиреоз. После лечения ОЛЛ функция ЩЖ оставалась сохранной. Узловой зоб диагностирован у 4 человек из группы ЗО ГМ, и у 3 после ОЛЛ.

Заключение. Терапия ЗО ГМ имеет большее влияние на эндокринную систему, чем лечение ОЛЛ. Наиболее часто встречается недостаточность гормона роста, репродуктивные расстройства и гипотиреоз. Раннее выявление соматотропной недостаточности и своевременное принятие решения о назначении препаратов гормона роста существенно улучшит ростовые показатели пациентов после лечения ЗО ГМ. Развитие надпочечниковой недостаточности после терапии ЗО ГМ высоко, поэтому требует активного наблюдения и проведения стимуляционных проб. Необходимы мероприятия по гонадопротекции при проведении лечения ЗО пациентам всех возрастных групп.

Р.А. Пархоменко

Российский научный центр рентгенодиагностики, Москва, Российская Федерация

66

Клинические результаты применения ультразвуковой топометрии при комплексном лечении лимфомы Ходжкина у детей и подростков

Актуальность. До широкого внедрения трехмерной компьютерно-томографической (КТ) топометрии в арсенале радиационных онкологов при планировании облучения селезенки у детей, больных лимфомой Ходжкина (ЛХ), был главным образом рентгенологический метод (Rg-топометрия). Для преодоления ограничений этого метода в начале 1990-х гг. нами был разработан и апробирован на практике метод ультразвуковой топометрии (УЗТ).

Цель исследования: демонстрация клинической эффективности УЗТ.

Пациенты и методы. Применены 3 программы лечения. Первая состояла из 3 этапов: индукционная химиотерапия без противоопухолевых антибиотиков, дистанционная гамма-терапия (ДГТ) на все первично пораженные коллекторы 41–50 Гр и смежные с ними 32–36 Гр, поддерживающая химиотерапия по тем же схемам (1–6). Вторая программа лечения отличалась от первой включением в схемы химиотерапии противоопухолевых антибиотиков. Третья программа — DAL-HD90.

Методика УЗТ основана на применении различных положений датчика для преодоления экранирующего эффекта желудка, кишечника и костей. При осуществлении первой программы облучение селезенки получили 160 больных, из них у 148 применялась Rg-топометрия, и лишь у 12 — в сочетании

с УЗ-исследованием. Методика УЗТ была разработана, когда вторая программа еще активно применялась, поэтому у значительной части больных соответствующей группы — 23 (34%) человека из 68, которым была облучена селезенка, — проведена комплексная топометрия (УЗИ + Rg). При осуществлении же третьей программы у всех 119 пациентов, которым была облучена селезенка, ее топометрия была комплексной (с обязательным применением УЗИ). Таким образом, комплексная топометрия была проведена 154 пациентам, а 193 — только Rg-топометрия.

Результаты. При осуществлении только Rg-топометрии встречались рецидивы в области селезенки и ее ворот (4,6%). При комплексной топометрии таких случаев не было ($p = 0,008$), несмотря на то, что суммарные дозы при осуществлении третьей программы были существенно снижены по сравнению с двумя предыдущими программами. Вторым (хотя и косвенным) критерием служит частота постлучевого фиброза верхнелатеральных отделов левой почки: после Rg-топометрии — 48%, после комплексной топометрии — 10% ($p = 0,002$).

Заключение. Ультразвуковая топометрия продемонстрировала свою клиническую эффективность. В настоящее время она не утратила значения и может быть рекомендована к применению для верификации результатов КТ-топометрии.