

Т.Л. Ушакова

Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина, Москва, Российская Федерация

## О результатах программного лечения ретинобластомы высокого риска

**Актуальность.** Количество исследований, посвященных лечению распространенной и метастатической форм ретинобластомы (РБ), не позволяет сделать однозначных выводов об эффективности терапии для самой неблагоприятной группы больных.

**Цель исследования:** оценить эффективность лечения РБ высокого риска при обязательном применении на этапе консолидации высокодозной химиотерапии (ВДХТ) с аутотрансплантацией периферических стволовых клеток крови (ПСКК).

**Пациенты и методы.** В период с 2001 по 2012 г. 15 детей получили программную терапию для РБ высокого риска. Микроскопически после энуклеации (стадия II), экстраокулярный рост РБ определялся в 8 случаях. Изолированное вовлечение мягких тканей орбиты после энуклеации или с ростом опухоли за глазное яблоко отмечено у 4 детей (стадия IIIa). Опухоль в орбите, которая сочетается с метастазами в лимфатических узлах шеи, зарегистрирована у 1 ребенка (стадия IIIb). Генерализованная РБ с гематогенным метастазированием в костях и костном мозге выявлена у 1 больного (стадия IVa2). Сочетанное опухолевое поражение лимфатических узлов и прехиазмальное

распространение опухоли по зрительному нерву (IVb1) диагностировано у 1 ребенка.

**Результаты.** Высокая гематологическая токсичность (3–4-я степень) возникла у всех больных. Один пациент со стадией IIIa погиб без признаков основного заболевания после ВДХТ от сепсиса, вызванного *Klebsiella pneumoniae*. Метастазирование стало основной причиной смерти для 5 пациентов. У 3 возникло лептоменингеальное прогрессирование опухолевого процесса. Двое из 3 больных в этой группе имели стадию II, еще 1 — стадию IVb1. У пациента со стадией IVa2 зарегистрирован рецидив заболевания с метастазами в забрюшинные и нижнеяремные лимфатические узлы и левое яичко; у пятого ребенка со стадией IIIa возникло метастазирование без уточнения локализации. Безрецидивная выживаемость во всей группе пациентов составила 64% со средним сроком наблюдения 8 лет, бессобытийная выживаемость — 60% со средним периодом наблюдения 7,5 лет.

**Заключение.** Наиболее бесперспективной остается генерализованная РБ. Созданная программа терапии РБ высокого риска стала эффективной для пациентов с микроскопической резидуальной болезнью, а также с опухолевым поражением орбиты и регионарных лимфатических узлов.

Е.В. Феоктистова, Г.В. Терещенко, Д.Ю. Качанов, Р.А. Моисеенко, М.М. Дубровин, С.Р. Варфоломеева, С.Р. Новичкова

Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачёва, Москва, Российская Федерация

## Опыт использования системы PRETEXT для стадирования первичных злокачественных опухолей печени у детей

**Актуальность.** В последние десятилетия результаты лечения детей с первичными злокачественными опухолями (ЗНО) печени претерпели значительные изменения. Применение химиотерапии позволило не только увеличить число успешных радикальных вмешательств, но и существенно улучшить прогноз у данной группы пациентов. В настоящее время только система инициального стади-

рования PRETEXT, разработанная международной группой SIOPEL в 1999 г., позволяет стратифицировать пациентов на группы риска в зависимости от первоначального распространения болезни; дает возможность оптимизировать адъювантную химиотерапию; заранее планировать возможность, сроки и объем хирургического вмешательства; позволяет мониторировать ход лечения.