

**О.В. Горовцова, Т.Л. Ушакова, Н.В. Иванова, И.В. Глеков, С.В. Саакян, А.А. Яровой, С.С. Клеянкина, В.Г. Поляков**

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

## Опыт лечения детей с рабдомиосаркомой орбиты стандартного риска

**Актуальность.** Необходимо повысить выживаемость и рационализировать химио- и лучевую терапию, применять щадящую хирургию в группе детей с рабдомиосаркомой (РМС) орбиты стандартного риска.

**Цель исследования:** проанализировать выживаемость в группе детей с рабдомиосаркомой.

**Пациенты и методы.** С февраля 2008 по май 2014 г. лечение по протоколу стандартного риска РМС орбиты начато 17 пациентам (10 — по T1aNOMO; 5 — по T2aNOMO; 2 — по T2bNOMO). Критерии стандартного риска для подгруппы А: эмбриональный гистологический вариант; в орбите опухоль любого размера; лимфатические узлы клинически негативные. Рациональность лечения заключается в системной химиотерапии (СХТ) только двумя препаратами, что предполагает низкую токсичность и возможность амбулаторного лечения; в проведении безлучевой терапии при радикальной операции; в коррекции дозы лучевой терапии (ЛТ) при микроскопических остатках до 36 Гр суммарной очаговой дозы (СОД) или при большой резидуальной опухоли до СОД 45 Гр; в применении щадящей хирургии (приветствуется биопсия, удаление —

только при возможности радикальной некалечащей операции). Все пациенты относились к группе стандартного риска, подгруппе А (N0). На первом этапе выполнялась биопсия опухоли (у 11) или удаление (у 4). Объем лечения состоял из 16 курсов СХТ (винкристин, дактиномицин) с подключением ЛТ с 3-й нед (РОД = 1,8 Гр, СОД = 45 Гр). Учитывая выраженный клинический эффект на фоне СХТ и ЛТ, необходимости в оперативном вмешательстве не было ни в одном случае.

**Результаты.** Два пациента вышли из исследования, 11 получили лечение по протоколу в полном объеме — без признаков заболевания, у 3 — прогрессия на фоне одного курса ПХТ. Лечение еще не закончено у 1 пациента. Локальный рецидив — в 2 случаях. Еще у 1 — через 24 мес рецидив в параназальной области с контралатеральной стороны. Все дети живы. Средний срок наблюдения 32 мес.

**Заключение.** Консервативная органосохраняющая химиолучевая терапия показала свою эффективность в 9 случаях из 15. Еще 2 пациентам удалось выполнить органосохраняющие операции благодаря 2-й линии СХТ.

**О.В. Горовцова, Т.Л. Ушакова, Н.В. Иванова, И.В. Глеков, С.В. Саакян, А.А. Яровой, С.С. Клеянкина, В.Г. Поляков**

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

## Локальная химиотерапия в лечении детей с интраокулярной ретинобластомой

**Актуальность.** Необходимо повышение эффективности органосохраняющего лечения интраокулярной ретинобластомы (РБ) с ограничением дистанционной лучевой терапии (ДЛТ).

**Цель исследования:** повысить эффективность органосохраняющего лечения интраокулярной РБ за счет подключения методов локальной химиотерапии (ЛХТ): селективной интраартериальной химиотерапии (СИАХТ) в глазную артерию и интравитреальной химиотерапии (ИВХТ) мелфаланом. Избежать применения ДЛТ. Оценить эффективность лечения.

**Пациенты и методы.** С февраля 2011 по март 2014 г. ЛХТ проведена 41 ребенку (49 глаз), при этом с интраокулярной первичной РБ на 38 глаз (группа В, n = 3; группа С, n = 11; группа Д, n = 18; группа Е, n = 6) и рецидивной на 11 глаз. Режимы введения ЛХТ: 25 глаз — СИАХТ + ИВХТ, 10 глаз — СИАХТ, 14 глаз — ИВХТ. Количество процедур: СИАХТ — 76, ИВХТ — 82. Все дети были разделены на 3 группы. ЛХТ проводилась после завершения программы СХТ в группе I (15 детей, 19 глаз) с дополнительным применением методов локального разрушения опухоли на 7 глазах (брахитерапия ± транспупиллярная