

О.Г. Желудкова

Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва, Российская Федерация

## Прогностические факторы у пациентов с атипичной тератоид-рабдоидной опухолью центральной нервной системы

**Актуальность.** Атипичная тератоидно-рабдоидная опухоль (АТРО) является злокачественной с агрессивным поведением, встречается чаще у детей младшего возраста.

**Цель исследования:** оценить прогностические факторы у пациентов с АТРО.

**Пациенты и методы.** Мы оценили прогностические факторы у 43 больных с АТРО, которые наблюдались нами с 2005 по 2012 г. Медиана возраста составила 22 мес (разброс 2 мес – 15 лет). Преобладали пациенты младше 3 лет — 28 (65%), старше 3 лет — 15 (35%) больных. Мальчиков было 20, девочек — 23. Инфратенториальная локализация опухоли выявлена у 21 (48,8%) пациента, инфратенториальная локализация и в почке — у 2 (4,7%), супратенториальная — у 20 (46,5%). С М0 стадией были 24 (55,8%) пациента, у 11 (25,6%) инициально выявлены метастазы или опухолевые клетки в ликворе, у 8 (18,6%) — стадия заболевания не уточнена. Лечение по протоколу АТРО-2006 получили 24 (55,8%) пациента, 8 (18,6%) больных лечились по протоколу CWS, 4 (9,3%) — по HIT-SKK, у 7 (16,3%) больных лечение было непротокольным.

**Результаты.** Живы 13 (30,2%) больных, умерли 30 (69,8%), из них 26 от прогрессирования болезни, 4 — от токсических осложнений полихимиотерапии (ПХТ). С прогрессирова-

нием болезни живы 3 больных. Выживаемость без прогрессирования составила  $30 \pm 0,06\%$ , общая выживаемость —  $38 \pm 0,06\%$ . Медиана выживаемости — 18 мес, медиана выживаемости без прогрессирования болезни — 12 мес, медиана наблюдения — 14 мес (2–89 мес). Выживаемость достоверно лучше была у больных старше 3 лет по сравнению с пациентами младше 3 лет — 53 и 14%, соответственно ( $p = 0,004$ ); при тотальной резекции опухоли по сравнению с субтотальным удалением и частичной резекцией — 55; 31 и 12%, соответственно ( $p = 0,015$ ); при локальном (50%) и краниоспинальном (35%) облучении по сравнению с необлученными пациентами (0%;  $p = 0,033$ ); при М0-стадии по сравнению с М+ стадией — 37 и 0%, соответственно ( $p = 0,007$ ). Мультимодалная терапия по протоколу АТРО-2006 имела лучшую выживаемость (43%) по сравнению с протоколами CWS (12%) и HIT-SKK (18%);  $p = 0,01$ . Выживаемость лучше была при инфратенториальной локализации по сравнению с супратенториальной — 44 и 11%, соответственно ( $p = 0,74$ ). Не выявлено достоверного влияния пола на выживаемость пациента.

**Заключение.** На прогноз достоверно влияли возраст пациента, объем операции, программа ПХТ, наличие лучевой терапии и метастазирование при установлении диагноза.