

Ф.Ф. Антоненко

Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва, Российская Федерация

Результаты комбинированного лечения лимфобластной лимфосаркомы и ретикулосаркомы кишечника у детей через 30 лет

Актуальность. Описание 30-летнего наблюдения детей после проведенного у них хирургического лечения злокачественных опухолей кишечника и комбинированной лучевой (КЛ) и полихимиотерапии (ПХТ) в отечественной литературе встречаются редко.

Цель исследования: изучение катамнеза в течение 30 и 38 лет после операции и комбинированного лечения лимфо- и ретикулосаркомы кишечника у детей.

Пациенты и методы. *Наблюдение 1.* У больной К., 3,5 года (ист. бол. № 324), 15.01.1987 г. в ДГБ № 1 г. Владивостока при диагностической лапароскопии была обнаружена илеоцекальная инвагинация. Установлено, что головкой инвагината является опухоль размером 8 × 10 см, прорастающая в стенку толстой кишки. Выполнена правосторонняя гемиколэктомия, удален илеоцекальный угол (50 см тонкой и 30 см толстой кишки). Гистологически: лимфобластная лимфосаркома, II ст. — T1, N1, M0 (№ 605–608 от 26.01.1987), подтвержденная пересмотром в НИИ им. Н.Н. Блохина. После операции проведены 9 курсов ПХТ по схемам ЦВДП и ЦВМП. В течение 30 лет дважды выполнялась биопсия костного мозга (1987, 1990) и биопсия периферических лимфоузлов (1987, 1990): метастазов и рецидива не обнаруживали.

В настоящее время — практически здорова, работает медицинской сестрой, замужем, в 26 лет родила здоровую девочку.

Наблюдение 2. У больной Г., 5 лет, 17.02.1976 г.р., при операции с подозрением на острый аппендицит в ДКБ № 1 г. Москвы была обнаружена опухоль терминального отдела тонкой кишки с прорастанием в слизистую оболочку толстой кишки. Выполнена правосторонняя гемиколэктомия. Гистологически: ретикулосаркома тонкой кишки. После операции получила курс дистанционной гамма-терапии на весь объем брюшной полости в суммарной очаговой дозе (СОД) 30 Гр. в МНИИРРИ МЗ РСФСР. В 1978 г. проведена ЛТ увеличившихся лимфоузлов шеи до СОД 4000 рад. и профилактическая ЛТ носоглотки до 3100 рад. До 1982 г. проводилась ПХТ по программе ЦОП. Наблюдается 37 лет в ФГБУ «РНЦРР» МЗ РФ, рецидива опухоли нет, но развились гипотериоз, ревматоидный артрит и частичная атрофия мышц шеи. Работает медицинской сестрой, замужем, детей нет.

Заключение. Приведенные случаи полного излечения детей с длительно прослеженным катамнезом после вынужденно проведенных правосторонних гемиколэктомий с последующим лекарственным лечением в одном случае и с химиолучевой терапией в другом оказались спасительными. Обращает на себя внимание утеря репродуктивной функции после проведенного облучения брюшной полости.

Н.А. Ахадова, Т.Ф. Геюшева, Г.А. Алескерова

Клиника детской онкологии, Баку, Республика Азербайджан

Современное программное лечение лимфомы Беркитта

Актуальность. Лимфома Беркитта (ЛБ) — гетерогенная группа преимущественно экстра-нодальных, агрессивных В-клеточных лимфом,

характеризующихся высокой пролиферативной активностью и общим цитогенетическим маркером (перестройкой гена *c-myc*), транслокаци-