

Т.К. Мустафаев

Республиканский онкологический научный центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Результаты комплексного лечения рабдомиосарком у детей

Актуальность. В детской онкопатологии доля рабдомиосарком в среднем составляет от 4 до 6%. Агрессивное течение, частое рецидивирование опухолевого процесса требует комплексного подхода к лечению.

Цель исследования: оценить результаты комплексного метода лечения рабдомиосарком у детей.

Пациенты и методы. В наше исследование включено 26 детей с морфологически верифицированным диагнозом рабдомиосаркомы. Опухоль у 10 (38,5%) больных локализовалась в области туловища, у 9 (34,6%) — в конечностях, у 2 (7,6%) —

в промежности, у 2 (7,6%) — в височной области, у 2 (7,6%) — в мочевом пузыре, у 1 (3,8%) — в малом тазу. Возраст больных в среднем составил 5,3 года. У всех пациентов диагностированы II–III стадии заболевания. На первом этапе всем больным была проведена неoadъювантная полихимиотерапия (ПХТ) от 2 до 4 курсов по схеме VCAP: внутривенно (в/в) винкристин по 1,5 мг/м² в 1-й и 7-й дни; в/в Циклофосфан по 500 мг/м² в 1, 2, 3-й дни; в/в доксорубин по 50 мг/м² в 4-й и 5-й дни; в/в цисплатин по 100 мг/м² на фоне гипергидратации на 6-й день.

Результаты. Полная регрессия опухоли наблюдалась у 9 (34,6%) больных, частичная регрессия — у 16 (61,5%); у 1 (3,8%) больного эффект не отмечался. ПХТ проводилась на фоне сопроводительной терапии. Больным с полной регрессией опухоли проведена лучевая терапия, в последующем — 4 курса адьювантной ПХТ. У больных с остаточной опухолью после неoadьювантной ПХТ проведены оперативные вме-

шательства соответственно локализации и лучевая терапия. В послеоперационном периоде проводились от 4 до 6 курсов адьювантной ПХТ. Трехлетняя безрецидивная и безметастатическая выживаемость составила 65,8%.

Заключение. Комплексный подход в лечении рабдомиосарком у детей существенно улучшает результаты.

Т.К. Мустафаев

Республиканский онкологический научный центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Роль хирургического метода в лечении нефробластомы у детей

Актуальность. Нефробластома — одна из наиболее часто встречающихся опухолей у детей (6–8%). Тем не менее больные не всегда поступают в специализированные клиники на начальных стадиях опухолевого процесса.

Цель исследования: оценить возможности хирургического метода в комплексном лечении нефробластомы у детей.

Пациенты и методы. В нашей клинике с 2007 по 2013 г. пролечен 21 больной с нефробластомой. После комплексного обследования у всех больных установлена T3N0-1 M0-стадия опухолевого процесса. Из 21 больного у 14 (66,7%) диагностирован тромб в почечной вене, у 3 (14,3%) — в нижней полой вене (НПВ).

Результаты. На первом этапе проведено от 2 до 4 курсов неoadьювантной полихимиоте-

рапии. Нефрэктомия, лимфодиссекция с тромбэктомией произведены 14 больным. У 3 больных тромб достигал субпеченочного отдела НПВ. В этой группе произведены операции в объеме нефрэктомии, лимфодиссекции, каватомии с тромбэктомией. У 4 (19,0%) пациентов имело место прорастание опухолью стенки НПВ: им произведена нефрэктомия с резекцией (краевой) стенки НПВ.

Во всех случаях грозных хирургических осложнений и летальных исходов не наблюдалось. В послеоперационном периоде, согласно протоколу, продолжена химиолучевая терапия.

Заключение. Таким образом, хирургический метод показал высокую эффективность в комплексном лечении местнораспространенных форм нефробластом.

А.В. Назаренко

Клиника лучевой хирургии «Онкостоп», Москва, Российская Федерация

Применение роботизированной стереотаксической лучевой терапии у детей

Актуальность. Современные стереотаксические технологии в лучевой терапии (ЛТ) позволяют максимально сфокусировать дозу облучения в объеме опухоли, существенно снизив нагрузку на окружающие нормальные ткани и органы риска. Роботизированная радиохирургическая система «Кибер-нож» (CyberKnife) позволяет проводить лучевое лечение с высокой точностью, но сведения об использовании данной технологии у детей единичны.

Цель исследования: использование установки «Кибер-нож» и оценка его эффективности.

Пациенты и методы. Проведено облучение 11 детям в возрасте от 3 до 17 лет (медиана 11 лет). Морфологическое строение первичных опухолей: саркома Юинга — у 3, остеосаркома — у 2, рабдомиосаркома — у 2, по 1 случаю рабдоидной и герминогенной опухолей, ретинобластомы и недифференцированного рака носоглоточного типа. У 7 детей облучалась первичная опухоль (ПО), в том числе у 5 из них в связи с рецидивом или неэффективностью предшествующего лечения; у остальных 4 проведено лечение отдаленных метастазов