

УДК 616.83

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ МЕНИНГИОМ

© М.М. Тастанбеков, В.Ю. Чиркин, В.Е. Олюшин

Tastanbekov M.M., Chirkin V.Y., Olyushin V.E. Combined treatment of malignant intracranial meningiomas. Influence of radial therapy and chemotherapy on life expectancy and recurrence-free period duration of patients with anaplastic intracranial meningiomas (AIM) who had been treated in RNSI from 1990 to 2001 is investigated. The authors suppose that the complex approach to treatment of aggressive meningiomas with obligatory application of radial therapy and chemotherapy allows to achieve the extension of life expectancy of patients and to improve the forecast of disease.

Анапластические или злокачественные менингиомы по данным разных авторов составляют от 5 до 7 % среди всех внутричерепных менингиом.

Агрессивный рост анапластических интракраниальных менингиом (АИМ) значительно ухудшает результаты их лечения. Наряду с общими чертами злокачественности, характерными для всех анапластических опухолей (митозы, некрозы, ядерный и клеточный полиморфизм), для этих опухолей характерен инфильтративный рост, частое экстракраниальное распространение опухолевого узла, возможность метастазирования по ликворопроводящим путям в отдельных случаях. Злокачественное течение заболевания обуславливает высокую частоту рецидивирования, которая через 5 лет после операции составляет 56–78 %, при этом средняя пятилетняя выживаемость не превышает 30–40 %. Высокая частота рецидивов опухоли заставляет нейрохирургов использовать дополнительные методы в лечении этого вида новообразований: лучевая терапия (ЛТ), химиотерапия (ХТ), иммунотерапия, гормонотерапия антагонистами прогестерона.

Целью исследования было изучение влияния лучевой терапии и химиотерапии на продолжительность жизни и длительность безрецидивного периода у больных анапластическими интракраниальными менингиомами (АИМ), находившихся на лечении в Российском нейрохирургическом институте им. проф. А.Л. Поленова с 1990 по 2001 гг.

Материалы и методы. В исследование включены 37 больных АИМ в возрасте от 23 до 65 лет. Как первичные опухоли, так и рецидивы значительно чаще возникали у женщин – 28 пациентов (76 %) в исследуемой группе. Наиболее часто АИМ имели базальную – у 18 (из них с экстракраниальным ростом 8) и парасагитальную – у 11 (из них с экстракраниальным ростом 4) локализацию. Анапластические менингиомы намета мозжечка имелись у 6 пациентов; злокачественные конвекситальные менингиомы – у 2. У 27 больных в исследуемой группе АИМ удалена тотально, у 8 – парциально 3 ст. по Simpson (все больные – с базальными менингиомами). У 2 пациентов операция была разделена на два этапа в связи с выраженными мозговыми реакциями по данным интраоперационного мониторинга вследствие значимого перераспределения кровотока

через кости черепа и мягкие ткани. В отношении использования адьювантных методов лечения в послеоперационном периоде все пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе из 20 человек после резекции опухоли (15 – тотальная резекция; 5 – парциальная резекция) проведен курс лучевой терапии (СОД – 50 Гр) в качестве единственного адьювантного метода лечения. Во второй группе из 17 больных после хирургического лечения (14 – тотальная резекция; 3 – парциальная) проведение лучевой терапии комбинировалось с проведением полихимиотерапии адриабластином в сочетании с винкристином или монокимиотерапии гидроксимочевинной. Химиотерапия и в нескольких случаях лучевая терапия проводились также повторно ряду больных при наличии продолженного роста опухоли или появлении отдаленных метастазов.

Результаты. Продолжительность жизни и безрецидивного периода больных изучена в промежутке от 1 до 7 лет. У пациентов, получивших химиотерапию в комбинации с лучевой терапией в послеоперационном периоде, 5-летняя выживаемость составила 47 % ($n = 8$). Рецидивы возникли у 12 больных (70,6 %); средний безрецидивный период составил 2,3 года ($p = 0,029$). У 1 больного продолжительность безрецидивного периода длится более 9 лет. У 2-х больных (11,7 %), несмотря на рецидив опухоли, продолжительность жизни более 7 лет после операции.

Из пациентов, получивших после хирургического лечения только курс лучевой терапии, 5-летней выживаемости достигли 30 % (6 человек). Рецидивы отмечались у 16 (80 %) больных, а безрецидивный период составил 1 год 4 месяца ($p = 0,063$). У двух больных, не получавших химиопрепараты, возникли экстракраниальные метастазы. Выживаемость больных значительно зависела от радикальности проведенной операции: 5-летняя выживаемость при тотальном удалении опухоли составила 51 %, а при парциальном – 25 % ($p = 0,095$).

Авторам представляется, что комплексный подход к лечению агрессивных менингиом с обязательным применением лучевой терапии и химиотерапии позволяет добиться увеличения продолжительности жизни больных и улучшить прогноз заболевания.

Поступила в редакцию 5 мая 2006 г.