

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАБДОМИОСАРКОМЫ ОРБИТ У ДЕТЕЙ

И.В. Глеков, В.Г. Поляков, Н.Ф. До, Т.Л. Ушакова, О.В. Максимова

*НИИ ДОГ ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва,
Якутский республиканский онкологический диспансер*

Поражение орбит у детей наблюдается в 7–9 % случаев всех рабдомиосарком (РМС). Длительное время основным методом лечения этого заболевания являлась экзентерация орбиты. Нами предпринята попытка органосохраняющего лечения рабдомиосарком орбиты, включающего операцию, полихимиотерапию (ПХТ) и лучевую терапию (ЛТ).

Материал и методы. Комплексное лечение по поводу РМС орбиты проведено 84 детям в возрасте от 1 до 14 лет (медиана – 7 лет). Мальчиков было 57, девочек – 27. Первичные опухоли были у 71 ребенка, рецидивные – у 13. У 65 (77,4 %) детей выявлена эмбриональная РМС, включая ботриоидную, у 3 – альвеолярная, у 2 – смешанная форма и у 14 – морфология не уточнена. У всех детей применялась ПХТ с различными комбинациями 3–4 препаратов в количестве 4–8 курсов. Облучение чаще всего проводилось в послеоперационном периоде в суммарных дозах 27–58 Гр (медиана – 50 Гр). Операции выполнены у 76 (90,5 %) детей, в т.ч. в объеме экзентерации орбиты

у 33 и орбитотомии у 43 детей. У восьми пациентов выполнено только химиолучевое лечение.

Результаты. Достоверных различий в показателях полных и частичных регрессий в группах больных с экзентерацией орбиты (87,9 и 12,1 %) и орбитотомией (93 и 7 % соответственно) не получено. При ХЛЛ полная регрессия достигнута у четырех, а частичная – у трех детей. В группе органосохраняющего лечения только у одного ребенка через 8 мес после орбитотомии потребовалось выполнение экзентерации орбиты. При химиолучевом лечении двое из восьми детей живут более пяти лет в сравнении с шестью из 33 (18,2 %) – при экзентерации орбиты и 11 из 43 (25,6 %) – при выполнении органосохраняющего лечения.

Выводы. Непосредственные и отдаленные результаты комплексного органосохраняющего лечения с использованием орбитотомии сопоставимы с показателями у больных, которым выполнялась экзентерация орбиты, что свидетельствует о предпочтительности данного метода.

ОПЫТ ХИРУРГИИ ГИПОФИЗА В МОСКОВСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ИМ. С.П. БОТКИНА

А.В. Горожанин, А.Е. Константинов

Московская городская клиническая больница им. С.П. Боткина

Аденомы гипофиза являются наиболее часто встречающимися опухолями хиазмально-селлярной локализации. За два года в ГКБ им. С.П. Боткина выполнено 15 операций по поводу аденомы гипофиза, из них 3 проводились транскраниальным и 12 – трансфеноидальным доступом.

Материал и методы. Использовался птериональный доступ, позволяющий начать удаление опухоли с выделения внутренней сонной артерии и кавернозного синуса из ткани опухоли с лучшей визуализацией сосудов по сравнению с субфронтальным доступом. Трансназальные операции выполнялись трансепталь-

но, трансэтмоидально, сочетанным доступом и через естественное соустье эндоскопически. Слизистая оболочка основных пазух удалялась во всех случаях. Радикальность удаления аденомы гипофиза контролировалась с использованием 30° и 70° жестких эндоскопов d=2,7 мм Aesculap. При первых 2 операциях применялся также операционный микроскоп Opton, но использование только эндоскопической техники оказалось достаточным. Кроме того, эндоскопия позволяет визуализировать опухоль объемно и под углом, что особенно важно при параселлярном росте. У ряда больных использовалась тампонада послеоперацион-