

диойодтерапии у больных РЩЖ с метастазами в легкие.

В исследование включены 115 больных РЩЖ с метастазами в легкие в возрасте 18–70 лет, получивших курсы радиойодтерапии в МРНЦ РАМН. Из них 68 имели папиллярную, 40 – фолликулярную, 2 – медуллярную, 5 – низкодифференцированную форму рака. Мелкоочаговые (до 5 мм) легочные метастазы встречались у 17, среднеочаговые (5–15 мм) – у 75, крупноочаговые (более 15 мм) – у 18 человек. У большинства больных очаги были множественные, 6 имели солитарное поражение легких. Также в исследование включены 5 человек, имеющих рентгеногегативные метастатические очаги, очаги, выявляемые толь-

ко скintiграфически. Терапевтические активности ^{131}I , из расчета 1–1,5 мСi/кг массы тела, вводили пациентам с интервалом 3–6–12 мес.

Результаты. Пятилетняя выживаемость больных РЩЖ с метастазами в легкие, получавших курсы радиойодтерапии, составила 97,4 %. Полного эффекта лечения, определяемого при отсутствии рентгенологических и скintiграфических признаков метастазов и нормализации титра тиреоглобулина, удалось достичь у 52 больных, стабилизации или частичного эффекта – у 32. Прогрессирование заболевания наблюдалось у 31 пациента, из них у 23 – отсутствовало или определялось незначительное накопление радиойода в метастазах. У всех больных с низкодифференцированным и медуллярным РЩЖ наблюдалось прогрес-

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АНАПЛАСТИЧЕСКИХ ЭПЕНДИМОМ У ДЕТЕЙ

О.Б. Полушкина¹, О.Г. Желудкова¹, С.В. Горбатов², М.И. Лившиц², Б.В. Холодов³,
О.И. Щербенко⁴, Н.И. Зелинская⁴, И.Д. Бородин¹, М.Г. Русанова¹

НИИДГ¹, МДКБ², НПЦ³, РНЦРР⁴, г. Москва

сирование заболевания.

Учитывая данные исследования, мы рекомендуем проводить радиойодлечение всем больным дифференцированным РЩЖ с метастазами в легкие.

Материал и методы. С 1992 г. наблюдались 48 больных с анапластической эпендимомой в возрасте 6 мес – 14 лет (медиана 6 лет). Опухоль располагалась супратенториально у 21, инфратенториально – у 26, в спинномозговом канале – у 1 больного. Инициально метастазы выявлены у 2 больных. У 9 больных выполнена только операция (О), у 14 больных – О + лучевая терапия (ЛТ), у 4 – О + химиотерапия (ХТ), у 21 – О + ЛТ + ХТ. Тотальное удаление опухоли выполнено у 10, субтотальное – у 33, частичное – у 4, биопсия – у 1 больного. ЛТ осуществлялась: локально на ложе

опухоли СОД 55 Гр – у 26, краниоспинально СОД 35 Гр – у 7, краниально СОД 30 Гр – у 1 больного.

Результаты. Непосредственная эффективность ЛТ оценена у 29 больных. Полный ответ (ПО) наблюдался у 12 (41 %), частичный ответ (ЧО) – у 2 (6,8 %), стабилизация болезни (СБ) – у 14 (48,8 %), прогрессирование болезни (ПБ) – у 1 больного (3,4 %). Объективный ответ (ПО + ЧО + СБ) получен у 28 пациентов (96,5 %). Непосредственная эффективность ХТ оценена у 21 больного: ПО – у 13 (62 %), ЧО – у 2 (9,5 %), СБ – у 4 (19 %), ПБ – у 3 больных (9,5 %). Объективный ответ (ПО + ЧО + СБ) получен у 19 пациентов (90,4 %). У всех больных, получивших только оперативное лечение, продолженный рост/рецидив отмечался в течение 3–6 мес. 5-летняя OS – 41 % (медиана 46 мес). 5-летняя PFS – 23 % (медиана 22 мес). У больных, получавших только опе-

МЕСТНАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРЩЖ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В.Г. Поляков, Р.В. Шишков

НИИ ДОГ ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Кафедра детской онкологии РМАПО, г. Москва

рацию PFS, – 0 %, О + ЛТ – 0,19 %, О + ПХТ – 0 %, О + ЛТ + ПХТ – 38 % (p=0,001).

Выводы. В терапии анапластической эпендимомы

у детей эффективным является комплексное лечение.

В наше исследование вошел 31 больной ПРЦЖ в возрасте от 5 до 15 лет, которым было проведено первичное лечение с 1999 по 2004 г. в НИИ ДОГ. Всем больным первичное оперативное вмешательство на ЩЖ было выполнено в объеме ТЭ, на лимфатическом коллекторе шеи минимально в объеме удаления центральной клетчатки шеи (только в одном случае была выполнена биопсия л/у с обеих сторон шеи), всем больным после оперативного лечения была проведена РИТ (хирургическое лечение проведено в НИИ ДОГ, РИТ – в МНРЦ). Метастазы в л/у латеральных отделов шеи и л/у средней линии шеи выявлены с одинаковой частотой у 26 (83,9 %) больных. Среди больных с регионарными метастазами (n=26) монофокусная опухоль выявлена в 7 (26,9 %), многофокусная – в 19 (73,1 %) случаях, причем у всех больных метастазы в л/у шеи выявлены с обеих сторон. Метастазы в легкие были выявлены изначально у 3 (9,7 %) из 31 больного, а при проведении РИТ – у 9 (29 %). Среди больных с метастазами в легкие – 2 (22,2 %) были с монофокусными опухолями, 7 (77,8 %) – с многофокусными. У 12 (38,7 %) больных выявлен одиночный очаг поражения в ЩЖ, у 19 (61,3 %) – мультифокальность опухолевого роста, выход опухоли за пределы капсулы ЩЖ отмечен у 24 (77,4 %). Мультифокальный опухолевый рост одновременно с выходом опухоли за капсулу отмечен у 18 (58,1 %) больных, а монофокальный с одновременным выходом опухоли за капсулу отмечен у 6 (19,4%). Из 24 больных, у которых выявлен выход опухоли за пределы капсулы ЩЖ, мультифокальный опухолевый рост одновременно с выходом опухоли за капсулу отме-

чен у 18 (75 %) больных, а монофокальный с одновременным выходом опухоли за капсулу отмечен у 6 (25 %). Монофокусная опухоль (n=12) сочеталась с регионарными метастазами у 7 (58,3 %). Монофокусная опухоль (n=12) сочеталась с выходом за капсулу у 6 (50 %), в том числе в сочетании с регионарными метастазами у 3 (25 %). Многофокусная опухоль (n=19) сочеталась с регионарными метастазами у всех 19 (100 %) больных. Многофокусная опухоль (n=19) сочеталась с выходом за капсулу и с регионарными метастазами у 18 (94,7 %).

Таким образом, при мультифокальных опухолях регионарные метастазы в л/у шеи выявлены чаще в 1,7 раза, отдаленные метастазы – в 3,5 раза, а выход опухоли за пределы капсулы ЩЖ – в 3 раза. По полученным данным, можно сделать вывод, что агрессивность ПРЦЖ резко увеличивается, примерно в 2–3 раза, с переходом от монофокусного опухолевого процесса к многофокусному. При выходе опухоли за пределы капсулы ЩЖ можно говорить уже о новом качестве опухолевого процесса, особенно это касается регионарного и отдаленного метастазирования. Объем помощи в НИИ ДОГ больным ПРЦЖ после 1999 г. в обязательном порядке включал кроме радикального оперативного лечения – РИТ (проводилась в МНРЦ) и супрессивную гормональную терапию левотироксином. Выявление такого большого количества метастазов при гистологическом исследовании в НИИ ДОГ ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН объясняется тщательной и высокопрофессиональной работой морфологов и тем, что после 1999 г. в клинике НИИ ДОГ всем детям с ПРЦЖ стало применяться превентивное удаление л/у центральной клетчатки шеи, кроме того, обязательным стало проведение ин-

КОЖНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ КРАНИОФАЦИАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Ю.В. Пржедецкий, В.В. Позднякова

ФГУ “Ростовский научно-исследовательский онкологический институт” Росздрава, г. Ростов-на-Дону

траоперационного морфологического исследования подозрительных групп л/у.

Современный этап развития клинической онколо-

гии неразрывно связан с дальнейшим совершенствованием хирургических методик лечения. Задача восстановления анатомо-функционального дефекта, возникающего в процессе противоопухолевого лечения, в большинстве случаев решается с помощью перемещенных лоскутов или полнослойных аутодермотран-