

РАБДОМИОСАРКОМА ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ

А.В. Корнеева, В.Г. Поляков, И.В. Глеков, Т.Л. Ушакова

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

Рабдомиосаркома – одна из самых злокачественных опухолей мягких тканей у детей. В 40 % случаев она локализуется в области головы и шеи, и из них 16 % составляет параменингеальная локализация. Работа посвящена современным проблемам диагностики и оценке токсичности лечения данной локализации рабдомиосарком.

Материал и методы. В период с 1992 по 2004 г. нами изучено 52 случая данной локализации. Мальчиков было 31, девочек – 21 (соотношение между полами составило 1,4 : 1). 46 % детей было в возрасте 4–7 лет. В алгоритм обследования входили пункционная или открытая биопсия образования, компьютерное исследование, радиоизотопное исследование. Среди гистологических вариантов рабдомиосаркомы в 28 (53,8 %) случаях наблюдался эмбриональный, в 9 (17,4 %) – альвеолярный, 2 (3,8 %) – плеоморфный и у 13 (25 %) пациентов – неклассифицируемый вариант. У большинства пациентов при поступлении уже имелся распространенный опухолевый процесс и, как правило, отказ в лечении по месту жительства. Так, опухоль более 5 см (T_{2b} по TNM-классификации) отмечена в 94,3 % случаев, а регионарные и отдаленные метастазы – у 36 и 9,7 % больных соответственно. Чаще всего поражались подчелюстные лимфатические узлы, а среди отдаленных чаще встречалось поражение легких. Сроки между появлением первых признаков заболевания и началом специфического лечения колебались от одного до четырех месяцев, что связано с большими трудностями диагностики рабдомиосарком данной локализации, а также с отсутствием

онкологической настороженности у врачей первого звена.

Результаты. Основным методом лечения параменингеальных рабдомиосарком является химиолучевая терапия. Лекарственное лечение проводилось по схеме ПВЦК (винкристин 1,5 мг/м², в 1-й и 8-й день, циклофосфан 500 мг/м², в 1-й и 8-й день, карбоплатин 360 мг/м², в 1-й день, доксорубин 20 мг/м², во 2-й и 4-й дни). Перед облучением первичной опухоли выполнялось 4 курса полихимиотерапии (ПХТ). Лучевая терапия проводилась в суммарной очаговой дозе 40–55 Гр при разовой очаговой дозе 2–2,4 Гр. По окончании локального воздействия выполнялось еще 4 курса ПХТ по прежней схеме. Двое (3,8 %) больных умерло от диффузного кровотечения во время проведения первого курса ПХТ. Токсичность лекарственного и лучевого лечения оказалась следующей: у 31 % больных отмечалась панцитопения IV степени выраженности, стоматит III–IV степени наблюдался в 43 % случаев. В процессе химиолучевого лечения прогрессирование основного заболевания отмечено у восьми пациентов. 10 больным проведено оперативное вмешательство с целью удаления остаточной опухоли. 3-летняя безрецидивная выживаемость составила 35 %, 5-летняя – 15 %.

Выводы. Несмотря на имеющиеся сложности в диагностике и лечении рабдомиосарком параменингеальной локализации у детей, предложен оптимальный алгоритм обследования и лечения данного заболевания с возможностью выполнения хирургических вмешательств у части больных.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫХ КОМПЛЕКСОВ ТКАНЕЙ ПРИ ВТОРИЧНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ДЕФЕКТОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Н. Г. Коротких, М.А. Ходорковский, Б.В. Петров

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Хирургическое лечение злокачественных новообразований головы и шеи должно обеспечиваться широким иссечением опухоли с первичной пластикой

образовавшегося дефекта. Использование для пластического замещения таких дефектов традиционных методов пластической хирургии не всегда эффективно.