

биопсия (СТБ). 6 больных получили ХТ с последующей ЛТ, 1 ребенку проведена ЛТ, 1 – в настоящее время получает ХТ, 1 ребенок (с СТБ) не получал лечения. Медиана наблюдения 8 мес (3–36 мес).

Результаты. Общая выживаемость (OS) составила $0,25 \pm 0,15$ %. Медиана OS – 9 мес. Прогрессирование болезни (ПБ) наблюдалось у 8 больных: у 3 – во время

ХТ, у 4 – после ЛТ, один ребенок умер до начала лечения. У больного, получающего ХТ в настоящее время, эффект не оценен. Умерли 6 больных от ПБ – продолженный рост опухоли и метастазирование по ЦНС.

Выводы. Прогноз для больных АТРО ЦНС крайне неблагоприятный. В настоящее время нет доказанной излечивающей терапии для этих опухолей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ (ГКО) У ДЕТЕЙ ПО ПРОТОКОЛУ SIOP CNS GCT-96

О.Г. Желудкова¹, М.Г. Русанова¹, С.В. Горбатовых², Б.В. Холодов³,
О.И. Щербенко⁴, И.Д. Бородина¹, А.Г. Меликян⁵, В.И. Озерова⁴

НИИ детской гематологии МЗ РФ¹, МДКБ № 1², НПЦ мед. помощи детям³, РНЦ РР⁴, НИИИХ им. Н.Н. Бурденко⁵, г. Москва

Цель исследования. Оценить эффективность химиолучевого лечения больных интракраниальными ГКО.

Материал и методы. 41 больной в возрасте 6–17 лет (медиана 14 лет) с ГКО получали химиолучевое лечение: 17 больных герминомой – 4 цикла ХТ (карбоплатин/этопозид, ифосфамид/этопозид) с последующей ЛТ (M_0 -стадия – локально 40 Гр, M_1 – M_3 – краниоспинальное облучение (КСО) 24 Гр + boost на ложе опухоли 16 Гр) и 24 больных негерминомыми герминативно-клеточными опухолями (НГГКО) – 4 цикла ХТ (цисплатин/этопозид/ифосфамид), ЛТ (M_0 –локально 54 Гр, M_1 – M_3 –КСО 30 Гр + boost 24 Гр).

Результаты. Полный ответ (ПО) достигнут у 32 (78 %), частичный (ЧО) – у 7 больных (19,5 %). Общая выживаемость (OS) составила $0,83 \pm 0,07$, выживаемость без прогрессирования (PFS) – $0,77 \pm 0,08$. Медиана наблюдения 35 мес (3–70 мес). Прогрессирова-

ние болезни (ПБ) наблюдалось у 7 пациентов (19,5 %): метастазирование по желудочковой системе – 4, в спинной мозг – 1, продолженный рост опухоли – 2 больных. PFS больных герминомой составила 0,78: M_0 -стадия – 0,67, M_1 – M_3 – 1,0 ($p=0,34$). PFS больных НГГКО – 0,77: M_0 -стадия – 0,64, M_1 – M_3 – 1,0 ($p=0,18$). Все больные НГГКО с ПО на ХТ живы, в ремиссии. PFS больных с остаточной опухолью после ХТ составила 0,63 ($p=0,2$). Удаление остаточной опухоли после ЛТ выполнено у 1 больного (смешанная тератома). Умерли 5 больных: ПБ – 2, осложнения ПХТ – 2, послеоперационные осложнения – 1.

Выводы. У больных с интракраниальными ГКО химиолучевое лечение высокоэффективно. Локализованные ГКО требуют пересмотра объема ЛТ. Фактором риска является остаточная опухоль после ХТ.

СОЧЕТАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ИНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

В.Б. Зайцев

Областной клинический онкологический диспансер, г. Оренбург

Увеличение числа больных с первично-множественными злокачественными опухолями (ПМЗО) связано с улучшением диагностики и успехами лече-

ния, что повышает вероятность возникновения метастатических опухолей и способствует более частому выявлению синхронных новообразований. Частота