

Значительная доля карцином головы и шеи характеризуется гиперэкспрессией рецептора эпидермального фактора роста (EGFR), причём некоторые новообразования содержат мутированный рецептор, проявляющий повышенную чувствительность к низкомолекулярным ингибиторам EGFR. Другим характер-

ным событием является амплификация гена cyclin D1. Инактивирующие мутации наиболее часто затрагивают гены p53, p16 и RB1. Данные молекулярные особенности лежат в основе исследований, направленных на разработку принципиально новых подходов к профилактике и лечению опухолей головы и шеи.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ВНУТРИГРУДНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.И. Казакевич, Л.А. Митина

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена

Ультразвуковое исследование (УЗИ) – ведущий метод диагностики при патологии щитовидной железы (ЩЖ). Однако возможности метода для исследования средостения при патологии ЩЖ изучены недостаточно.

Цель исследования. Определить возможности УЗИ средостения при патологии щитовидной железы.

Материал и методы. У 72 больных с патологией ЩЖ имелось поражение средостения (внутригрудной компонент опухоли ЩЖ у 32 больных, рецидив зоба в грудной полости – у 2, метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов (ЛУ) – у 34, сочетание опухоли ЩЖ с лимфогранулематозом или саркоидозом – у 4 больных). Всем больным выполнено УЗИ ЩЖ, шеи, чрескожное УЗИ средостения.

Результаты. Внутригрудной компонент опухоли ЩЖ удалось осмотреть у всех больных; было возможно уточнить локализацию опухоли (переднее, заднее средостение), взаимоотношение с крупными сосудами средостения и трахеей, подтвердить связь с ЩЖ.

Выявление смещаемости опухоли при глотании давало дополнительную информацию для выбора оперативного доступа.

Наиболее типично при метастазах в средостение поражение претрахеальных ЛУ выше левой плечеголовной вены до уровня верхней грудной апертуры (16 больных), правых (10 больных) и левых (6 больных) паратрахеальных, прекардиальных ЛУ (4 больных). У 30 пациентов метастазы были в одной из указанных областей, по два наблюдения было с поражением двух и трех областей. Во всех случаях визуализация пораженных ЛУ, определение их природы и взаиморасположения с прилежащими структурами не вызывали затруднений.

Выводы. УЗИ позволяет осмотреть средостение, внутригрудной компонент ЩЖ, метастазы опухоли ЩЖ в средостение, определить взаимоотношение внутригрудной опухоли с сосудами средостения. Метод прост, эффективен и должен быть широко внедрен в клиническую практику.

СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ХИРУРГИИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ И КРАНИАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (Материалы для дискуссии)

В.Б. Карахан, В.Б. Крат, Р.Г. Фу, В.А. Алешин, Д.М. Белов

Нейроонкологическая группа ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

В настоящее время мы имеем опыт лечения более 100 больных с церебральными и краниальными метастазами. Анализ данных показал, что на

определённых стадиях развития ряда злокачественных опухолей, как правило, начиная с IIIб ст., важно проведение скрининговой КТ головного мозга.