

## Церебральное метастазирование рака гортани: два клинических наблюдения

Н.В. Севян, В.Б. Карахан, Ю.А. Цыбульская, Д.М. Белов, Ю.В. Бондаренко, Д.Р. Насхлеташвили,  
С.В. Медведев, Б.И. Поляков

ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН, Москва

Контакты: Надежда Вагаршаквна Севян hope-sev@yandex.ru

*Церебральные метастазы рака гортани (РГ) являются редкой и малоизученной патологией, многие вопросы диагностики и лечения этой патологии остаются открытыми. В работе представлены клинические случаи церебральных метастазов РГ. Особое внимание уделено хирургическому лечению в комплексе с химиолучевой терапией.*

**Ключевые слова:** рак гортани, церебральные метастазы, редкие опухоли центральной нервной системы

### Cerebral metastases cancer of the larynx: two case reports

N.V. Sevyan, V.B. Karakhan, Ju.A. Tsybul'skaya, D.M. Belov, Ju.V. Bondarenko, D.R. Naskhletashvili, S.V. Medvedev, B.I. Polyakov

N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

*Cerebral metastases cancer of the larynx are rare and poorly understood pathology, many questions of diagnostics and treatment of this pathology remain open. In the work presents clinical cases cerebral metastases cancer of the larynx. Special attention is paid to surgical treatment in complex with chemotherapy.*

**Key words:** cancer of the larynx, brain metastases, rare central nervous system tumors

Рак гортани (РГ) составляет около 3 % всех злокачественных опухолей человека [1]. Чаще он встречается у мужчин 40–60 лет. Регионарные метастазы при РГ обнаруживаются у 35–60 % больных [2, 3]. Риск отдаленного метастазирования повышается при наличии множественных регионарных метастазов (N2–3). Метастазирование же РГ в головной мозг происходит крайне редко: частота отдаленных метастазов РГ, в число которых включены церебральные метастазы, не превышает 1 % [4, 5]. По данным ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН, частота метастазирования РГ в головной мозг составляет 0,29 % (5 случаев из 1710 за период 1990–2012 гг.).

Ниже представлены клинические наблюдения пациентов с церебральными метастазами РГ, наблюдавшихся в нейрохирургическом отделении ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН и получивших комбинированное и комплексное лечение.

#### **Хирургическое лечение одиночного церебрального метастаза рака гортани (установка резервуара Оммайя в кистозный метастаз и удаление солидного рецидивного метастаза)**

*Пациент С., 59 лет, поступил в отделение нейрохирургии с диагнозом: РГ T2N2M0; метастаз в левую лобную долю головного мозга. Начало заболевания в 2007 г. Больному был проведен курс лучевой терапии (ЛТ), химиотерапия (ХТ) по схеме 5-фторурацил + платидиам*

*(последний в ноябре 2008 г.) с полным клиническим эффектом. Периодически проводилось контрольное обследование — без признаков прогрессирования заболевания.*

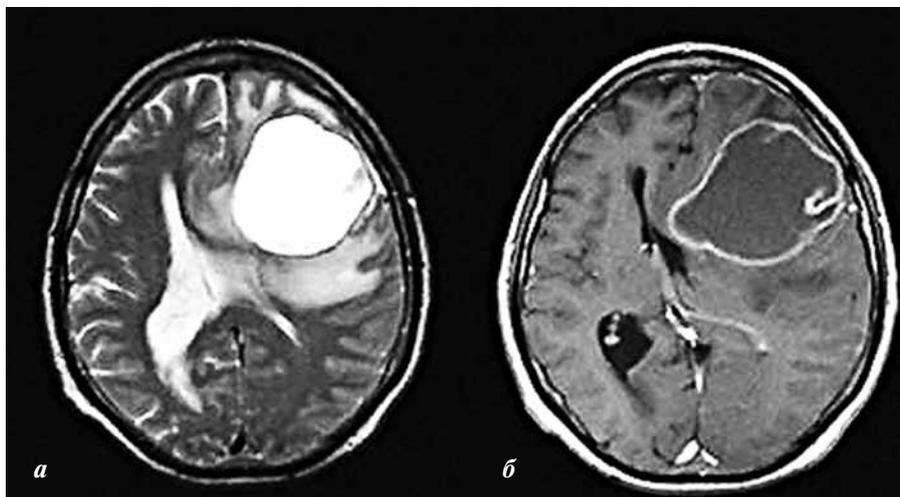
*В конце октября 2009 г. появилась слабость в правой руке, ноге, нарушение речи. При проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга выявлена кистозная опухоль в левой лобной доле головного мозга (рис. 1).*

*01.12.2009 была выполнена имплантация резервуара Оммайя в кистозный компонент метастаза в левой лобной доле головного мозга (рис. 2). В послеоперационном периоде отмечался регресс неврологического дефицита: двигательных и афатических нарушений.*

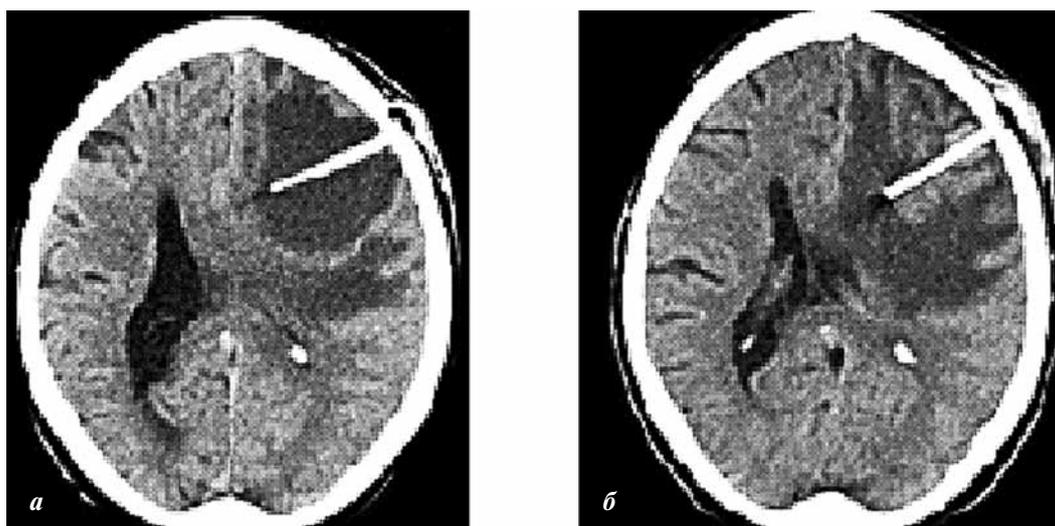
*С 15.12.2009 по 29.12.2009 и с 18.01.2010 по 01.02.2010 проведено 2 курса ХТ по схеме: цисплатин 80 мг/м<sup>2</sup>/сут в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м<sup>2</sup>/сут в 1–10-й дни. ЛТ на весь головной мозг в суммарной очаговой дозе (СОД) 30 Гр + локально СОД 15 Гр. При контрольном обследовании в феврале 2010 г. отмечен полный регресс кистозного компонента в левой лобной доле, однако увеличилась солидная часть метастаза (рис. 3). Других проявлений болезни и рецидива первичной опухоли не выявлено.*

*26.02.2010 было выполнено удаление метастаза РГ из левой лобной доли головного мозга.*

*После лечения пациент прожил 6 мес. Причина смерти — экстракраниальные проявления заболевания.*



**Рис. 1.** Метастаз РГ в левой лобной доле головного мозга. МРТ головного мозга с в/в контрастированием (аксиальная проекция в режиме T2 (а), T1 (б)): в левой лобной доле выявляется крупный кистозный метастаз, накапливающий контрастный препарат по контуру, с умеренным перифокальным отеком. Срединные структуры смещены влево



Первые сутки после операции

Вторые сутки после операции

**Рис. 2.** Состояние после установки резервуара Оммаи в кистозный компонент метастаза. Компьютерная томография (КТ) головного мозга: а – первые сутки после установки дренажной системы Оммаи, б – через 14 сут после фракционного дренирования, кистозный очаг не определяется. Появление контуров левого бокового желудочка

### Химиолучевая терапия множественных церебральных метастазов рака гортани

**Пациент Б.,** 64 лет, поступил в отделение нейрохирургии с диагнозом: РГ T2N0M0, метастазы в головной мозг.

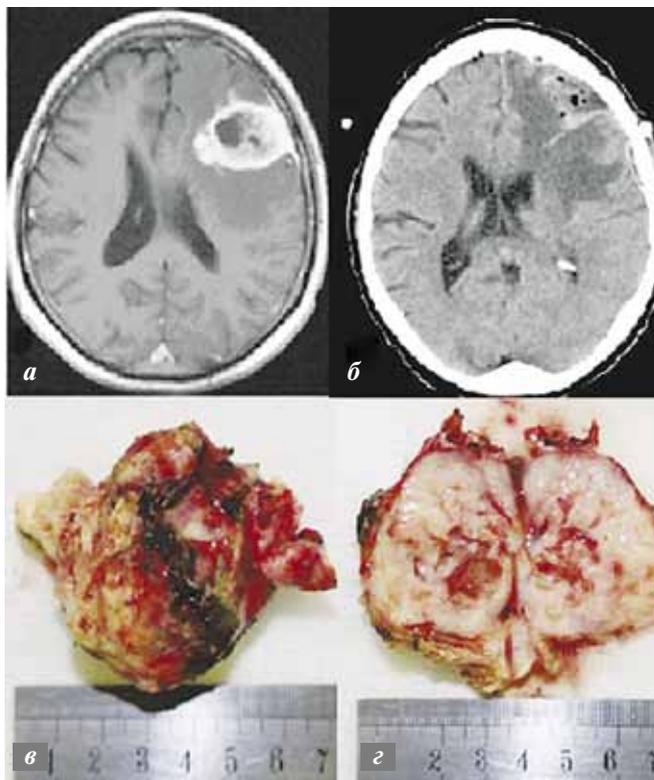
Начало заболевания в 2007 г. 10.04.2007 была выполнена резекция гортани слева. Согласно гистологическому заключению – плоскоклеточный рак с ороговеением. В послеоперационном периоде был проведен курс ЛТ. В марте 2012 г. появились слабость, головная боль, головокружение, нарушение зрения, шаткость при ходьбе, эпизод потери сознания. При МРТ-исследованиях

выявлены множественные метастазы в головном мозге (рис. 4).

По другим органам при дополнительном обследовании метастазы не были выявлены.

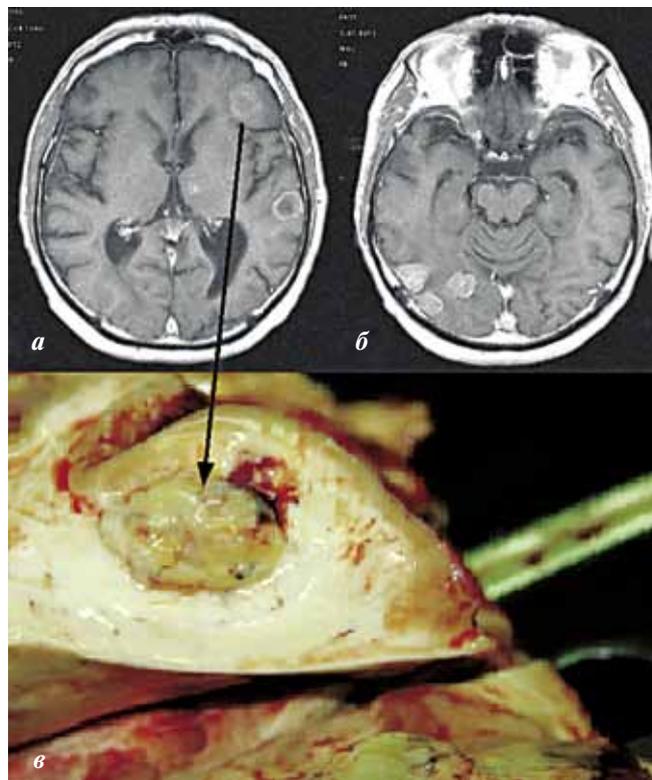
Пациенту проводилась химиолучевая терапия по схеме: ЛТ на весь головной мозг, разовая очаговая доза 2,5 Гр, СОД 32,5 Гр + ХТ: капецитабин – 2000 мг/м<sup>2</sup>/сутки внутрь 1–14-й дни + оксалиплатин – 130 мг/м<sup>2</sup> (200 мг) в/в в 1-й день.

Однако пациент на этапе проводимого лечения умер от острой сердечно-сосудистой патологии. При исследовании аутопсийного материала был подтвержден гистологический диагноз (плоскоклеточный рак) (рис. 4).



**Рис. 3.** МРТ-исследование головного мозга с контрастным усилением в режиме T1 в аксиальной проекции (а) больного С. через 6 мес после установки дренажной системы Оммай, трансформация солидного очага в кистозный. Макропрепарат: блок-препарат (в), опухолевый узел на разрезе (г) — определяется кистозный компонент минимальных размеров, (б) КТ головного мозга: в левой лобной доле отмечаются ранние послеоперационные изменения, без явных признаков наличия остаточной опухолевой ткани. Состояние после блокового удаления метастаза РГ на первые сутки после операции

Таким образом, небольшое количество наблюдений затрудняет выработку единой тактики лечения церебральных метастазов РГ, однако концепция комплексного лечения церебральных метастазов, разработанная в ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН [6] для данного вида патологии, показывает необходимость избирательного подхода к лечению в зависимости от структуры, количества и топографии метастатических очагов. Используется активная хирургическая



**Рис. 4.** Метастазы РГ в обоих полушариях головного мозга. МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием в аксиальной проекции в режиме T1: а, б — объемные образования, равномерно неинтенсивно накапливают контрастный препарат, перифокальный отек не выражен; в — макропрепарат участка головного мозга с метастатическим очагом

тактика при одиночных, в том числе кистозных, очагах. Сама хирургическая тактика должна быть избирательной. При солидных очагах — стремление к блоковому удалению метастатических очагов, при кистозных — дренажных технологий. Такой подход обеспечивает как увеличение продолжительности жизни с поддержанием высокого ее качества, так и профилактику локальных рецидивов метастатических очагов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Онкология: национальное руководство. Под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. М., 2008. С. 25.
2. Ушаков В.С., Иванов С.В. Рак гортани: современные возможности и перспективы. *Практ онкол* 2003;4(1):56–60.
3. Vokes E.E., Weichselbaum R.R., Lippman S.M., Hong W.K. Head and neck cancer. *N Engl J Med* 1993;328(3):184–95.
4. Ghosh S., Prabhaskar K. Brain metastases in head and neck cancers. *Otorhinolaryngology clinics*. *Int J* 2011;3(2):3–6.
5. de Bree R., Mehta D.M., Snow G.B., Quak J.J. Intracranial metastases in patients with squamous cell carcinoma of the head and neck. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001 Feb;124(2):217–21.
6. Карахан В.Б. Современная онконейрохирургия на этапе практической интеграции в клиническую онкологию. В кн.: к 55-летию ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, к 95-летию Николая Николаевича Блохина. М., 2007.