

## **ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ.**

Среди всей группы детей с онкологическими заболеваниями пациенты с опухолями головного мозга составляют 20 %. Половина из них - больные со злокачественными опухолями различного происхождения.

Основными методами диагностики опухолей головного мозга являются компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга.

Первым этапом лечения пациентов с опухолями головного мозга является хирургическое удаление опухоли. Дальнейшая тактика лечения зависит от морфологической структуры опухоли (ее клеточного строения). В нашем отделении проводят специальное лечение детям с опухолями головного мозга следующего морфологического строения:

- Медуллобластома
- Примитивная нейроэктодермальная опухоль
- Нейробластома
- Эпендимобластома
- Анапластическая эпендимома
- Анапластическая астроцитома
- Анапластическая олигодендроглиома
- Глиобластома
- Анапластическая хориоидпапиллома
- Хориоидкарцинома
- Хорионкарцинома
- Злокачественная тератома
- Злокачественная герминома
- Эмбриональная карцинома

При тотальном удалении доброкачественной опухоли головного мозга в большинстве случаев отмечаются хорошие результаты.

Только хирургическое удаление злокачественной опухоли проводит к временному положительному эффекту. В течение нескольких месяцев у всех этих больных отмечается продолженный рост и метастазирование.

С момента открытия нейрохирургического отделения Морозовской больницы для лечения больных со злокачественными опухолями головного мозга применялось комбинированное лечение: сочетание хирургического удаления опухоли и лучевой терапии. При таком методе лечения безрецидивная выживаемость детей со злокачественными опухолями головного мозга достигла 2 – 4-х лет. Однако по истечении этого срока у всех пациентов наступало прогрессирование заболевания и затем летальный исход. Такой результат нельзя было считать удовлетворительным.

В Морозовской больнице впервые в Москве с 1993 года начали применять комплексное лечение у детей с опухолями головного мозга.

С 1996 года приказом Комитета Здравоохранения города Москвы в нашей клинике было открыто 20 нейроонкологических коек на базе нейрохирургического отделения для лечения детей с опухолями головного мозга. Непосредственно в отделении проводятся практически все виды операций и специальное лечение – химиотерапия.

Метод лечения, который сочетает хирургический этап, лучевую терапию и химиотерапию называется комплексным.

Для лечения медуллобластомы последовательно применялись схемы среднетозовой полихимиотерапии: РО CNS # 02, РО CNS # 03, ОХЛХ-1 и ОХЛХ-2;

Результат лечения детей по последним двум схемам – в среднем выживает 6 пациентов из 10 в течение 5 лет без признаков метастазирования и продолженного роста опухоли (60%).

В 2000 году был создан протокол М-2000, в рабочую группу которого входят Морозовская больница, НИИ Детской гематологии, НИИ Нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко и Республиканская детская клиническая больница. Лечение больных с медуллобластомами по этому протоколу уже осуществляется с учетом групп риска пациентов.

В нашем отделении проводится лечение детей и с другими видами опухолей головного мозга по международным протоколам.

Для герминативно-клеточных опухолей (гермином, тератом) – ранее применялась схема МАКАI-89, предложенная немецкими авторами, а позднее схема SIOP CNS GCT-96. После окончания лечения по новой схеме выживает около 70% больных в течение 5 лет .

Лечение больных со злокачественными опухолями сосудистого сплетения (анапластической хориоидпапилломы и хориоидкарциномы) проводится по программе SIOP40.

Злокачественные глиальные опухоли (анапластические астроцитомы, анапластические олигодендроглиомы и глиобластомы) менее чувствительны к химиотерапии, однако при помощи схемы PCV и монокимиотерапия препаратом темодал удается продлить жизнь пациентам на несколько лет. Несмотря на неблагоприятный прогноз у таких больных, у четырех наших пациентов срок безрецидивной выживаемости от 4-х до 6 лет.

Полихимиотерапия применяется и для лечения больных с опухолями головного мозга низкой степени злокачественности (условно доброкачественными) в том случае, если опухоль была удалена частично ребенку в возрасте младше 5-и лет. В этом случае полихимиотерапия применяется как альтернатива лучевой терапии, так как у маленьких детей лучевая терапия в настоящее время не применяется из-за осложнений (задержка роста, гормональные нарушения). Для лечения детей младше 5 лет с глиомами низкой степени злокачественности (пилоидной, фибриллярной и фибриллярно-протоплазматической астроцитомы, олигодендроглиомами) применяется протокол французских авторов.

Все дети, получавшие лечение в нашем отделении, находятся у нас на диспансерном наблюдении. Несколько раз в год им проводится контрольное обследование – неврологический осмотр, КТ или МРТ головного мозга. По достижении возраста 15 лет больных наблюдают нейрохирурги и онкологи по месту жительства.

Таким образом, если у ребенка диагностирована опухоль головного мозга, при помощи современных хирургических и специальных методик (лучевой и химиотерапии) нам удастся сохранить жизнь многим пациентам.

За год в отделение поступает до 37 больных (из Москвы и Московской области) с впервые выявленной опухолью головного мозга, около 50 детей - повторные пациенты.

К сожалению, аптека больницы, получающая финансирование из государственного бюджета, не может полностью обеспечить закупку дорогостоящих препаратов, необходимых пациентам с опухолями головного мозга.