

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ САРКОМ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Г.Е. Чмутин, В.А. Алешин, Н.В. Севян

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Ключевые слова: альвеолярная саркома, остеосаркома, метастазы в головной мозг

Метастазирование различных видов сарком в головной мозг является редкой патологией. В данной статье представлен собственный клинический материал (2 пациента с метастазами остеосаркомы и 1 пациентка с метастазами альвеолярной саркомы в головной мозг) с оценкой продолжительности времени от выявления первичного очага до метастазирования в головной мозг, анализ результатов проведенного комплексного лечения больных с церебральными метастазами сарком, качество и продолжительность жизни оперированных пациентов, данные нейровизуализации в послеоперационном периоде и продолжительность ремиссии заболевания.

Лечение больных с метастатическим поражением головного мозга является одной из сложных проблем онкологии. Однако лечение таких больных продолжает совершенствоваться. Растет эффективность хирургического лечения в комбинации с химиолучевой терапией. Также известно, что продолжительность жизни больных с метастатическим поражением головного мозга зависит от разных факторов, таких как возраст больных, соматический статус, распространенность злокачественного процесса, гистологический тип опухоли. Наиболее часто в головной мозг метастазируют рак легкого, рак молочной железы, меланома, колоректальный рак, рак почки.

Малоизученным остается вопрос о метастатическом поражении головного мозга различными видами сарком.

Представлены клинические наблюдения лечения 2 пациентов с остеосаркомой и 1 пациентки с альвеолярной саркомой мягких тканей с метастатическим поражением головного мозга в нейрохирургическом отделении РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН в период с 2003 по 2009 г. Учитывая имеющиеся данные, необходимо оценить частоту метастазирования различных видов сарком в головной мозг, продолжительность времени от момента выявления первичного очага до метастазирования в головной мозг, анализ результатов проведенного комплексного лечения больных с церебральными метастазами сарком и эффективность применяемой тактики лечения: качество жизни оперированных пациентов, продолжительность, данные нейровизуализации в послеоперационном периоде и продолжительность

ремиссии заболевания. Учитывая редко выявляемые церебральные метастазы сарком, улучшить и своевременно диагностировать данную патологию.

Пациентка К., 23 года. Диагноз: *альвеолярная саркома мягких тканей поясничной области. Метастазы в легкие. Состояние после комбинированного лечения в 2006–2008 гг. Прогрессирование заболевания в 2008 г.: метастазы в головной мозг. Состояние после хирургического лечения в 2008 г. Состояние после комплексного лечения в 2009 г.*

Пациентка находилась под наблюдением в РОНЦ РАМН с декабря 2005 г., когда при пересмотре цитологического материала, взятого в клинике по месту жительства, был установлен диагноз: *нейрогенная саркома*. При обследовании пациентки в РОНЦ РАМН были выявлены множественные метастазы в легких до 4 см в диаметре, в корнях легких до 3 см в диаметре. Пациентка проходила химиотерапевтическое лечение по схеме: ифосфамид + адриабластин. После 6 проведенных курсов химиотерапии (ХТ) отмечена стабилизация процесса в зоне первичной опухоли и в легких, была рекомендована и проведена лучевая терапия (ЛТ) на область первичного очага РОД 3 Гр., СОД 50 Гр. После окончания ЛТ было проведено 3 курса ХТ по предыдущей схеме + ЛТ на легкие РОД 2 Гр., СОД 20 Гр. После окончания химиолучевой терапии с 11.10.07 г. пациентке было рекомендовано проведение иммунотерапии препаратами: интерферон-альфа 2а по 3 млн ЕД 3 раза в нед + интерферон-гамма по 500 000 ЕД 3 раза в нед длительно. Во время прохождения лечения в РОНЦ РАМН пациентка регулярно проходила КТ-обследование органов грудной клетки и МРТ-исследование пояснично-крестцового отдела позвоночника и спинного мозга, при которых отмечалась стойкая ремиссия. В июле 2008 г. пациентка стала предъявлять жало-

Адрес для корреспонденции

Алешин В.А.

E-mail: crcspine@rambler.ru

бы на головную боль, головокружение, снижение остроты зрения, в связи с чем было рекомендовано проведение МРТ-исследования головного мозга, при котором были выявлены метастазы в правой затылочной доле 5,0×4,8 см и в левой затылочной доле 0,7 см (07.08.08 г.). Пациентка была направлена в нейрохирургическое отделение РОНЦ РАМН для дальнейшего лечения. На первом этапе были проведены 2 курса ХТ по схеме: темодал 150 мг/м²/сут (250 мг/сут) внутрь в 1–5-й дни + кампто 250 мг/м² в/в в 6-й день (суммарно 400 мг). 01.12.08 г. пациентке была выполнена операция по поводу удаления метастаза из правой затылочной доли головного мозга (на фоне тромбоцитопении до 42×10⁹/L). Гистологическое заключение: злокачественная опухоль, представленная крупными клетками с эозинофильной цитоплазмой, формирующими альвеолоподобные структуры, с обширными зонами некроза. Для уточнения гистогенеза опухоли было проведено иммуногистохимическое исследование: метастаз альвеолярной саркомы мягких тканей.

Пациентке, проходившей лечение в нейрохирургическом отделении РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, была проведена лучевая терапия на область первичного очага, что вызвало стабилизацию процесса на 2 года, также пациентке после удаления метастаза из правой затылочной доли головного мозга была проведена лучевая терапия на весь головной мозг СОД 30 Гр и стереотаксическая радиохирургия на мелкий метастатический очаг в левой затылочной доле головного мозга в сочетании с химиотерапевтическим лечением. Химиотерапевтическое лечение (2 курса) по схеме: дакарбазин 750 мг/м² в/в в 1-й день (суммарно 1200 мг) + цисплатин 50 мг/м² в/в в 1-й день (суммарно 80 мг), что имело положительный эффект при контрольном исследовании, проводимом после каждого курса химиотерапии, и после проведенной лучевой терапии отмечалась стойкая стабилизация процесса, отмечался регресс неврологической симптоматики, а при последнем контрольном КТ-исследовании органов грудной клетки отмечалась положительная динамика в виде

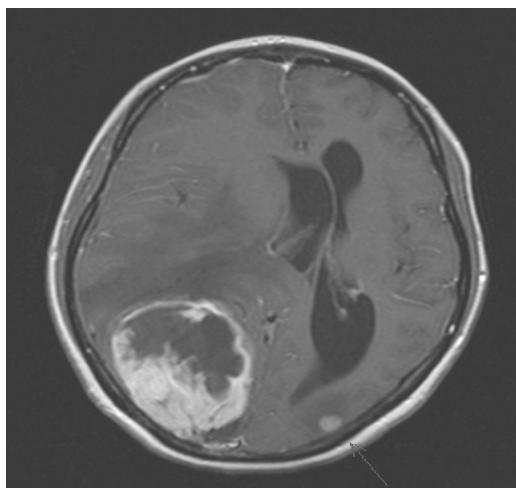


Рис. 1. МРТ-снимки до операции

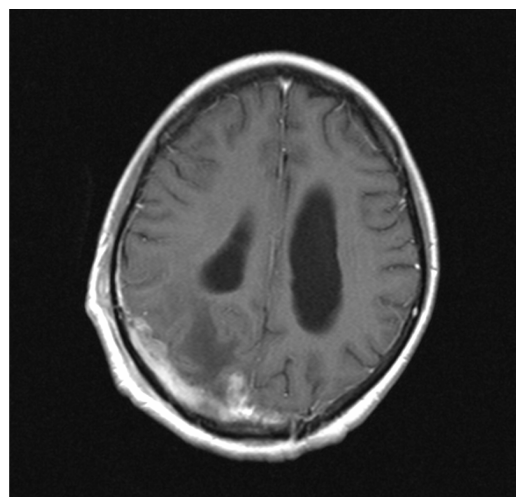
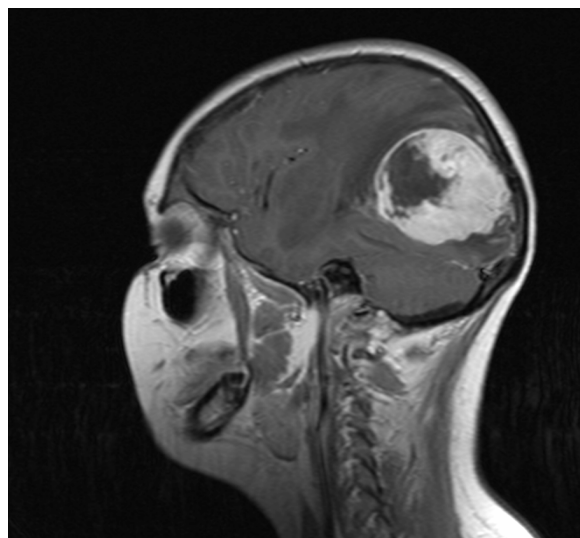
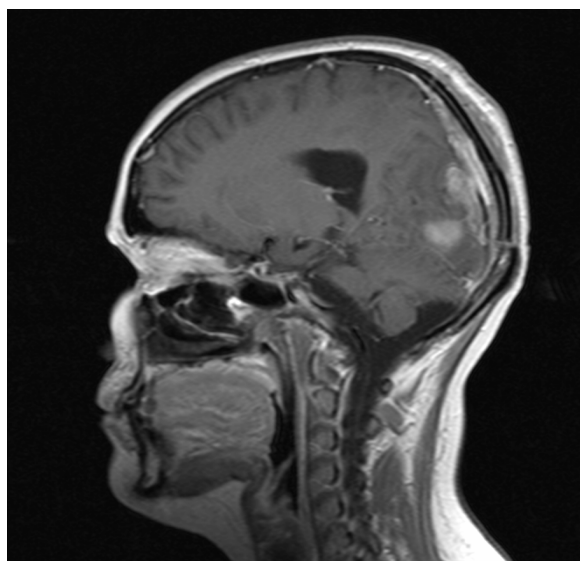


Рис. 2. МРТ-снимки после операции



уменьшения метастатических очагов в легких). Солитарные метастазы сарком в легких обычно подлежат хирургическому удалению (клиновидная резекция) с последующей химиотерапией. Данной пациентке ввиду множественного метастатического поражения легких было принято решение не проводить хирургическое вмешательство, проводилась адъювантная терапия.

Пациентка погибла в июле 2009 г. от системных осложнений. Продолжительность жизни больной составила 4 года от момента начала заболевания (1 год после метастазирования процесса в головной мозг).

Пациентка К., 17 лет. Диагноз: *остеосаркома проксимального отдела правой большеберцовой кости; множественные метастазы в легкие, состояние после комбинированного лечения. Метастаз в правую теменно-затылочную область головного мозга.*

Пациентка находилась под наблюдением в РОНЦ РАМН с 2003 г. Проходила комбинированное лечение. В ноябре 2004 г. появилась неврологическая симптоматика. При проведении КТ-исследования головного мозга был выявлен метастаз в правой теменно-затылочной области. 08.12.04 г. пациентке произведена операция по поводу удаления метастаза остеосаркомы правой теменно-затылочной области. Пациентка погибла через 3 года от начала заболевания (1 год после метастазирования процесса в головной мозг).

Пациент Ч., 20 лет. Диагноз: *остеосаркома левой бедренной кости, состояние после комбинированного лечения в 2006 г. Прогрессирование: метастатическое поражение легких, плевры. Метастатическое поражение головного мозга. Состояние после хирургического лечения в 2008 г. Состояние после комплексного лечения в 2008–2009 гг.*

Пациент находился под наблюдением в РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН с 2008 г. В 2006 г. была обнаружена остеосаркома левой бедренной кости. В ГКБ № 62 выполнено хирургическое лечение (сегментарная резекция, остеосинтез). В предоперационном периоде проведено 3 курса ХТ, в после-

операционном — 5 курсов. В мае 2008 г. появились жалобы на головные боли. При МРТ-исследовании головного мозга от 02.07.2008 г. было обнаружено объемное образование теменно-затылочной области левого полушария головного мозга 7,1×4,7×7,0 см и смещение срединных структур головного мозга до 11 мм. При КТ-исследовании органов грудной клетки: в легочной ткани обоих легких отмечаются очаговые тени: а) справа — в S2 два очага, единичный очаг в S4, два очага в S8 и один очаг в S10; б) слева — в S6, S8 и S9 два очага до 0,5 см в S4 и S10 — до 0,7 см. 29.09.08 г. была произведена операция: удаление гигантского метастаза левой теменно-затылочной доли головного мозга. С ноября 2008 г. проведено 6 курсов ХТ по схеме гемзар+таксотер без значительного эффекта. В апреле 2009 г. нагноение эндопротеза и местный рецидив заболевания — выполнена экзартикуляция левого бедра. С августа 2009 г. проходит лечение по схеме: авастин 7 мг/кг в/в 1 раз в 2 нед + роферон 3 млн ЕД п/к 3 раза в нед+бондронат 6 мг 1 раз в 21 день.

ЛИТЕРАТУРА

1. А.В. Коржилов, К.А. Тетерин. Диагностика продолженного роста, рецидивов и метастазов злокачественных опухолей. Матер. науч.-практ. конференции: Возможности и перспективы совершенствования диагностики и лечения в клинической практике. М., 1997, с. 44–45.
2. П.Г. Брюсов, С.В. Анфилов, А.В. Смолин. Хирургическое и комбинированное лечение больных саркомами мягких тканей конечностей. Воен. мед. журн. 2005, т. 326, № 11, с. 23–26.
3. Genin O., Rechavi G., Nagler A., Kellie J. Nazemi, Pines M. Myofibroblasts in Pulmonary and Brain Metastases of Alveolar Soft-Part Sarcoma: A Novel Target for Treatment. September. 2008, v. 10, No. 9, p. 940–948.
4. Teksam M., Cevik B., Coskun M. Calcified brain metastases of osteosarcoma. Baskent University, Medical School, Department of Radiology. Received 19 April. 2004.
5. Nathoo N., Chaharvi A., Barnett G.H., Toms S.A. Pathobiology of brain metastases. Journal of Clinical Pathology. 2005, v. 58, p. 237–242.

Статья поступила 25.02.2011 г., принята к печати 13.04.2011 г.
Рекомендована к публикации Б.Ю. Бохяном

METASTASIS OF DIFFERENT KINDS OF SARCOMAS TO THE BRAIN

Chmutin G.E., Aleshin V.A., Sevyan N.V.

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

Key words: osteosarcoma, brain metastases, alveolar soft tissue sarcoma

Metastasis of different kinds of sarcomas in the brain is really rare pathology. This article contains own clinical work material (2 patients with metastasis of osteosarcoma and 1 patient with metastasis of alveolar soft tissue sarcoma in the brain) with time estimation from detection of primary site to metastasis into the brain, outcome analysis of given multimodality treatment to patients with brain metastasis of sarcomas, quality and life of patients that underwent surgery, neurovisualization data in postoperative period and duration of disease remission.