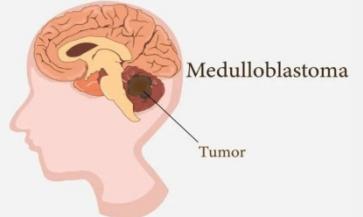


Басманов Н.А., Лозовая А.Ю., Горбунова Т.В., Мигунова В.В.

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина Минздрава России.
Москва, Российская Федерация

Актуальность



Медуллобластома (МБ) — наиболее частая злокачественная опухоль ЦНС у детей.
Мультифокальное спинальное распространение (МЗ) медуллобластомы у детей ассоциируется с низкой 5-летней выживаемостью, которая не превышает 40-60%. В настоящее время клинические рекомендации по лечению медуллобластомы у детей отсутствуют

Материалы и методы

Частичное (R+) микрохирургическое удаление опухоли
Имплантация резервуара Оммайя
Установка программируемого вентрикулоперитонеального шунта

Индукционная (2 блока) химиотерапия по протоколу HIT-MED 2020:

- Винクリстин 1,5мг/м² (1 день) и циклофосфад 800мг/м² (1-3 дня) + и/в МТХ 2 мг (1-2 дня)
- Винクリстин 1,5мг/м² (1 день) и метотрексат 5 г/м² (1 день) №2 + и/в МТХ 2 мг (1-2 дня)
- Карбоплатин 200 мг/м² (1-3 дня) и этопозид 150 мг/м² (1-3 дня) + и/в МТХ 2 мг (1-2 дня)

Лучевая терапия в режиме гиперфракционирования

- краиноспинальное облучение (СОД 40 Гр)
- на область задней черепной ямки (СОД 60 Гр) и ложе опухоли (СОД 68 Гр)
- + Винクリстин 1,5мг/м² №3

1 курс поддерживающей химиотерапии:

- Винクリстин 1,0мг/м² (1,8,15 дни)
- Цисплатин 70мг/м² (1 день)
- Домустин 75мг/м² (1 день)



2 курса поддерживающей ПХТ второй линии по схеме TEMIRI:

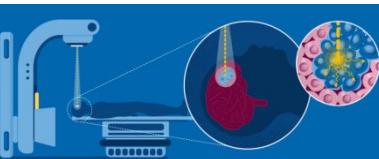
- Темозоломид 150 мг/м² (1-5 дни)
- Иринотекан 50 мг/м² (1-5 дни)

3 курса поддерживающей ПХТ третьей линии по схеме :

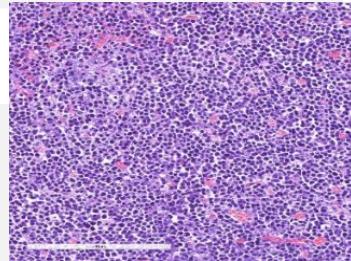
- Темозоломид 150 мг/м² (1-5 дни)

Цели и задачи

На примере клинического случая лечения **пациента с медуллобластомой R+, МЗ-статуса** провести анализ эффективности поэтапного комбинированного лечения по протоколу HIT-MED 2020



Медуллобластома классическая:
мелкие мономорфные
недифференцированные клетки с высокой клеточной плотностью,
гиперхроматозом ядер



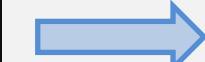
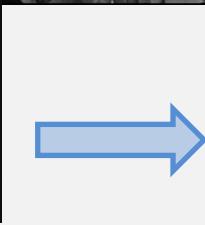
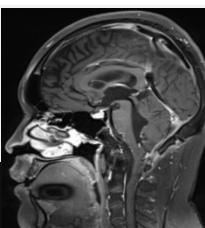
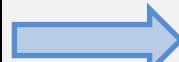
Уменьшение размеров
остаточной опухоли
в IV желудочке и
снижение выраженности и ЛМ

Частичный ответ. Сохраняются
неравномерные утолщения по
оболочкам спинного мозга, на
этом фоне отдельные узлы не
визуализируются.

**Тяжелая
токсичность**
(полинейропатия,
тромбоцитопения,
нефропатия)

Лекарственно-
индукционная
диарея =>
острый
панкреатит

Результаты



Выводы

Представленное наблюдение наглядно демонстрирует, что даже у пациентов с **метастатической медуллобластомой МЗ стадии** возможно достижение значительного и продолжительного ответа при использовании комбинированного лечения в соответствии с современными протоколами.

Ключевыми элементами успеха являются: своевременное нейрохирургическое вмешательство (включая ликворошунтирующие операции), интенсивная полихимиотерапия с интравентрикулярным введением препаратов и лучевая терапия. Развитие тяжелой токсичности не является абсолютным препятствием для продолжения терапии; своевременная коррекция схемы лечения позволяет продолжить контроль над заболеванием.

Данный клинический случай служит обоснованием для дальнейшего применения и интенсификации подходов к лечению пациентов с медуллобластомой высокого риска.

Басманов Никита Александрович
Врач – ординатор детского онкологического отделения №3 (опухолей головы и шеи)
НИИ ДОиГ ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина»