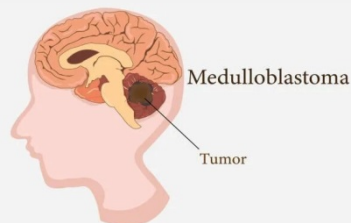


Актуальность



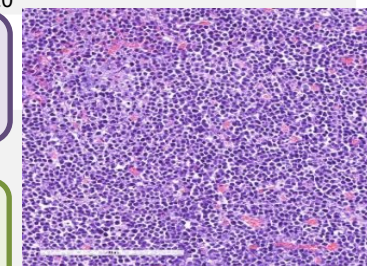
Медуллобластома (МБ) — наиболее частая злокачественная опухоль ЦНС у детей. Мультифокальное спинальное распространение (**М3**) медуллобластомы у детей ассоциируется с низкой 5-летней выживаемостью, которая не превышает 40-60%. В настоящее время клинические рекомендации по лечению медуллобластомы у детей отсутствуют

Цели и задачи

На примере клинического случая лечения **пациента с медуллобластомой R+, М3-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 ЛМ

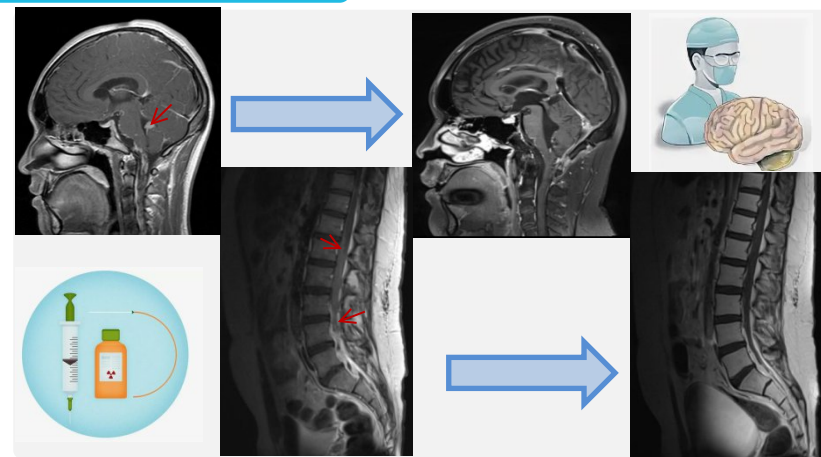


Частичный ответ. Сохраняются неравномерные утолщения по оболочкам спинного мозга, на этом фоне отдельные узлы не визуализируются.

Тяжелая токсичность (полинейропатия, тромбоцитопения, нефропатия)

Лекарственно-индуцированная диарея => острый панкреатит

Результаты



Материалы и методы

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

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

- Винкристин 1,5мг/м² (1 день) и циклофосфан 800мг/м² (1-3 дни) + и/в MTX 2 мг (1-2 дни)
- Винкристин 1,5мг/м² (1 день) и метотрексат 5 г/м² (1 день) №2 + и/в MTX 2 мг (1-2 дни)
- Карбоплатин 200 мг/м² (1-3 дни) и этопозид 150 мг/м² (1-3 дни) + и/в MTX 2 мг (1-2 дни)

Лучевая терапия в режиме гиперфракционирования

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

1 курс поддерживающей химиотерапии:

- Винкристин 1,0мг/м² (1,8,15 дни)
- Цисплатин 70мг/м² (1 день)
- Помустин 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)



Выводы

Представленное наблюдение наглядно демонстрирует, что даже у пациентов с **метастатической медуллобластомой М3 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»