

ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИ ПРИ МЕТАСТАТИЧНОМУ УРАЖЕННІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Ігнатко В.Я., Жеро С.В., Пригара Д.В., Молнар А.Й., Лигирда В.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра онкології та радіології, м. Ужгород

Ключові слова: метастази, головний мозок, виживаність, локалізація, діагностика.

Вступ: Онкологічні захворювання часто супроводжується гематогенним метастазуванням в головний мозок, що значно погіршує прогноз захворювання. Вторинні ураження головного мозку значно погіршують перебіг, є серйозним ускладненням пухлинного процесу та виявляються у 20-45% онкологічних хворих. Актуальним завданням сучасної онкології є рання діагностика метастазів в головний мозок для своєчасного початку відповідного лікування.

Мета: Оптимізація ранньої діагностики метастазів злоякісних пухлин у головний мозок з метою покращення результатів лікування.

Матеріали та методи: Нами були простежені 60 хворих з метастатичним ураженням головного мозку: - 38 (63,79%) чоловіків та 22 (36,2%) жінок. Від 28 до 78 років. Середній вік хворих - $57,08 \pm 9,9$ років. Первинну локалізацію пухлини з метастазами в головний мозок не виявлено у 18 хворих (29,32%), первинне вогнище встановлено в 42 пацієнта. Із них у 18 хворих (29,32%) виявлено пухлини бронхолегеневої системи. Поширеність основного захворювання стадіювалась за міжнародною системою TNM. Всім хворим проведено комплексне клінічне обстеження первинного вогнища відповідно до стандарту обстеження пацієнтів, затвердженим МОЗ України

Результати: Важлива увага приділялася онкологічному анамнезу та початковим клінічним проявам метастатичного ураження головного мозку. Виявлені такі локалізації метастатичного ураження головного мозку - права гемісфера 21 пацієнт - 34,48%, ліва гемісфера - 16 пацієнтів (27,58%) в обидвох гемісферах у 13 (22,41%), у мозочку у 4 (6,89%), у стовбурі головного мозку та у задній черепній ямці по 2 (3,45%), у шлуночках мозку 1 (1,73%). У хворих з верифікованим первинним вогнищем та метастатичним ураженням головного мозку частіше зустрічаються явища лікворної гіпертензії, головний біль, нудота та блювота. У хворих без верифікованого первинного вогнища, крім загальноомозкової симптоматики на перший план виступає вогнищева симптоматика. Згідно отриманим даним, ризик метастазування у головний мозок зростає з віком та сягає свого піку біля 60-ти років. У групі пацієнтів до 40 років виявлено найменший термін виживаності. Різниця між виживаністю чоловіків та жінок не виявлено.

Висновки: Явища лікворної гіпертензії у хворих з метастатичним ураженням головного мозку частіше зустрічаються у вигляді головного болю, нудоти та блювоти. Іноді на перший план виступає вогнищева неврологічна симптоматика: слабкість у кінцівках, перекіс обличчя, порушення зору, порушення ходи. У

нашому дослідженні вона зустрічалась також у хворих без гістологічно верифікованого первинного вогнища. Ризик метастазування у головний мозок зростає починаючи з четвертої декади життя, сягаючи свого піку біля 60-ти років. Найменший період виживаності припадає на групу пацієнтів до 40 років. На виживаність не впливає вік та стать хворих як з метастатичним ураженням головного мозку із встановленою первинною локалізацією, так і хворих без встановленого первинного вогнища. У жінок період між виявленим первинним вогнищем та метастазами у головний мозок становить майже 5,5 років та перевищує такий у чоловіків, кумулятивна пропорційна виживаність була найгіршою у пацієнтів чоловічої статі з плоскоклітинним раком легень.