

Литература

1. Киричек А.А., Камолов Б.Ш., Савёлов Н.А., Матвеев В.Б. О стадировании онкоурологических заболеваний по обновленной TNM-классификации 8-го издания. Онкоурология 2018;14(1):166–72.
2. Brierley J.D., Gospodarowicz M.K., Wittekind C. TNM classification of malignant tumours. 8th edn. Oxford, UK: Wiley Blackwell, 2017.

РОЛЬ ПОЗИТРОННО — ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Чиж Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.

Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: позитронно — эмиссионная томография (ПЭТ) позволяет оценить эффективность энергетического метаболизма клеток, что делает возможным интерпретацию ответа опухоли на проводимую химиотерапию. Для опухолей у детей такая динамическая оценка опухолевого метаболизма имеет решающее значение в выборе лечения.

Цель исследования: продемонстрировать роль ПЭТ, совмещённой с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ) на разных этапах лечения в подборе и оценке эффективности методов терапии различных опухолей у детей.

Материалы и методы: обследование детей, страдающих лимфопролиферативными заболеваниями, остеосаркомой, рабдомиосаркомой с осуществлением оценки метаболических характеристик опухоли на разных этапах лечения с помощью ПЭТ/КТ. Сравнительная оценка с другими методами визуализации, такими как КТ и МРТ.

Результаты: динамическая оценка метаболических характеристик опухоли с помощью ПЭТ/КТ используется на разных этапах лечения пациентов с лимфомой Ходжкина и неходжкинскими лимфомами [1]. Общепринятым является использование шкалы Deauville, которая позволяет проводить оценку чувствительности опухоли к проводимой химиотерапии [2]. Ведение пациентов с солидными опухолями, в частности с различными видами сарком, также требует динамической оценки метаболических характеристик, так как измерение размеров опухоли не способно дать исчерпывающую информацию о динамике опухолевого процесса. Саркомы костей и кистозные саркомы мягких тканей, могут хорошо реагировать на химиотерапию без существенного изменения своих размеров [2]. Новообразование костей и мягких тканей зачастую приходится дифференцировать с различными доброкачественными и воспалительными процессами [3]. Это требует совместного применения ПЭТ с другими методами визуализации.

Выводы: ПЭТ/КТ является важным диагностическим инструментом в оценке эффективности лечения и степени прогрессии опухоли в детской онкологической практике. Связано это с интенсивным накоплением в данных опухолях стандартного радиофармпрепарата — 18 F-фтордезоксиглюкозы, позволяющей изучать интенсивность гликолиза, и проводить оценку эффективности энергетического метаболизма различных клеток [1]. Динамическая оценка метаболических характеристик опухоли дополняет результаты других методов визуализации и становится решающим в выборе режима химиотерапии и объёма оперативного вмешательства (для солидных опухолей) и может принципиально определять необходимость проведения лучевой терапии (для лимфомы Ходжкина) [3].

Литература

1. PET/CT application in pediatric oncology. Review. Leilei Yuan et al., Imaging Med. (2012) 4(2).
2. The utility of PET/MRI in pediatric malignancies. Karen Lyons et al., APPLIED RADIOLOGY? 2018.

3. How we read pediatric PET/CT: indications and strategies for image acquisition, interpretation and reporting. Gabrielle C. Collieran et al., Cancer Imaging. 2017.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОЙ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ: КЛИНИКО — ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Чижев Г.А., Кондратьев Г.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белогурова М.Б.
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: пациенты со злокачественными новообразованиями (ЗНО) имеют высокий риск возникновения инсультов, что во многом является следствием опухолевой гиперкоагуляции. Понимание различных особенностей возникновения инсультов на фоне ЗНО является необходимым условием предупреждения данного осложнения.

Цель исследования: проанализировать и осветить эпидемиологические и клиничко — лабораторные аспекты возникновения ишемического инсульта (ИИ) у пациентов с ЗНО.

Материалы и методы: изучение результатов зарубежных и отечественных исследований и наблюдений, посвящённых проблеме ИИ у пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями.

Результаты: доля пациентов с ЗНО, среди всех пациентов с ИИ, составляет около 10%. Наиболее частыми видами ЗНО, при которых наблюдались случаи возникновения инсульта — аденокарцинома простаты (18, 2%), лёгких (17,2%), и толстой кишки (13,15%) [1]. В основе инсульта при ЗНО часто лежит паранеопластический синдром, выражением которого является состояние гиперкоагуляции. Гиперкоагуляция повышает риск развития эмболии — главного патогенетического фактора ишемического инсульта при ЗНО, наблюдавшегося в 46–58% случаев. Достаточно часто в данной клинической ситуации обнаруживается небактериальный эндокардит. Обнаружена корреляция между активностью опухолевого процесса и риском возникновения инсульта, что связано с интенсивной выработкой опухолью и её микроокружением прокоагулянтных факторов. Лабораторными предикторами развития инсульта при ЗНО в ряде случаев могут считаться повышенные концентрации в крови D — димера, фибриногена, СРБ, а также тромбоцитоз и снижение гемоглобина [2].

Выводы: в целях предупреждения возникновения ишемических инсультов, ведение пациентов с ЗНО требует учёта таких факторов, как морфологическая характеристика опухоли и состояние гиперкоагуляции. Важным является целенаправленный поиск у пациентов патологических состояний, способных стать источниками тромбоэмболии мозговых сосудов, в первую очередь — небактериального эндокардита. При проведении противоопухолевой терапии всегда должен решаться вопрос назначения антитромботической (антикоагуляционной) терапии в сочетании с другими методами предупреждения массивных тромбозов. Связано это с тем, что применение цитостатической терапии также повышает риск возникновения ишемического инсульта[3].

Литература

1. “When to Screen Ischaemic Stroke Patients for Cancer” Selvik H.A.a, b · Bjerkreim A.T.a, b Thomassen L.a, b · Waje-Andreassen U.a, c · Naess H.a, b, d · Kvistad C.E.a, 2018
2. Multiple recurrent ischaemic strokes in a patient with cancer: is there a role for the initiation of anticoagulation therapy for secondary stroke prevention? - Giselle Alexandra et al., 2017.
3. Stroke and Cancer- A Complicated Relationship, Jennifer L. Dearborn, Victor C. Urrutia, and Steven R. Zeiler., J Neurol Transl Neurosci. Author manuscript; available in PMC2015 Aug 26.