

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

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: 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 · Kvitstad 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 all., 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.