

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Иста Б.Б., Чиж Г.А., Кондратьев Г.В., Артюх Л.Ю.

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

Актуальность исследования: неврологический паранеопластический синдром (НПНС) снижает качество жизни пациентов с ЗНО и ухудшает прогноз данных заболеваний [1]. Выработка эффективных терапевтических подходов к лечению данного состояния требует подробного изучения механизмов его возникновения.

Цель исследования: изучить патофизиологические механизмы, а также клинко — эпидемиологические аспекты возникновения НПНС и оценить его значение в поражении нервной системы при ЗНО.

Материалы и методы: ретроспективный анализ отечественных и зарубежных исследований, посвящённых проблеме патогенеза НПНС и его осложнений за последние 3 года.

Результаты: НПНС наиболее часто возникает при мелкоклеточном раке лёгкого, лимфоме Ходжкина, В — клеточной лимфоме, тимоме, раке молочной железы, нейробластоме. Патогенез НПНС заключается в первичном аутоиммунном поражении нервной системы посредством перекрёстных клеточных и гуморальных иммунопатологических реакций. Мишенью данных реакций становятся внутриклеточные нейральные протеины (дигидропиримидиназа — 5, амфифизин, семейство ELAV — белков, медиаторы коллапсного ответа 5 (CRMP 5), и внеклеточные рецепторы NMDA, mGluR1 и Nm- холинорецепторы — антигены, продуцируемые опухолью и идентичные антигенам нервной системы [3]. Наиболее характерными вариантами поражений нервной системы при ЗНО являются: миастения Ламберта — Итона, полинейропатия, подострая мозжечковая дегенерация, паранеопластический энцефаломиелит, синдром «ригидного» человека. Особенностью НПНС является то, что успешное лечение онкологического процесса не гарантирует неврологического улучшения [2].

Выводы: НПНС встречается в 5% случаев мелкоклеточного рака лёгкого, до 10% при В — клеточной лимфоме и миеломах, и, наиболее часто — при тимоме (15–20%). В остальных случаях частота НПНС достигает 1% среди всех пациентов с данными ЗНО. [1] Наличие неврологических нарушений у пациентов без видимой причины должны стать поводом для углублённого обследования на предмет наличия ЗНО. Связано это с тем, что неврологические нарушения зачастую манифестируют задолго до проявлений онкологического заболевания [3]. Манифестация НПНС в ходе течения ЗНО ухудшает качество жизни прогноз и прогноз заболевания для данных пациентов. Всё это требует поиска новых терапевтических подходов в диагностике и лечения НПНС.

Литература

1. «Паранеопластические синдромы в неврологии» А.Е. Чертоусова, И.В. Черникова. DOI: 10.24411/2071-5315-2018-11995.
2. Паранеопластический неврологический синдром: акцент на поражение периферической нервной системы (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. Т. 13, № 1.
3. Paraneoplastic Syndromes. Bicky Thapa; Kamleshun Ramphul., 2018.