

УДК 616.831-006.4

Е.К. Дюсембеков

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПЕРАЦИЙ И РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей,  
Кафедра нейрохирургии, ГКБ №7 г. Алматы

В статье анализируется радикальность удаления внутримозговых злокачественных глиом у 225 больных. Выявлена корреляция между гистологической принадлежностью опухоли и степенью её резекции. Наиболее чаще встречались злокачественные и очень злокачественные варианты глиом (Grade III, IV). В основном произведены субтотальные резекции. Благоприятное течение послеоперационного периода отмечено у 77,2% больных, клиническое улучшение при выписке в 82% случаях.

**Ключевые слова:** внутримозговые, злокачественные, опухоли, глиомы, радикальность

Известно, что онкологические заболевания занимают третье место в числе причин смертности [1, 2]. Злокачественные новообразования головного мозга (ЗНГМ) имеют ограниченную распространенность среди всех онкологических заболеваний, однако локализация и особенности течения заболевания обуславливают высокую смертность, инвалидизацию больных, психические нарушения и формирование стрессовых реакций, что определяет их медико-социальную значимость. Эпидемиологическими исследованиями доказана относительная распространенность и выраженная в мире тенденция роста заболеваемости опухолями головного мозга [3, 4, 5]. В настоящее время установлены достаточно высокая распространенность ЗНГМ и рост заболеваемости среди населения Казахстана [6].

Общепринятым наиболее эффективным методом лечения опухолей головного мозга является её хирургическое удаление. В работах по эпидемиологии опухолей головного мозга нашли отражение некоторые вопросы характеристики нейрохирургической помощи [7], в том числе: особенности клиники при разных размерах опухоли; объемы нейрохирургическо-го вмешательства; послеоперационные осложнения.

На фоне всего сказанного выше, обращает внимание практическое отсутствие клинико-эпидемиологических исследований по опухолям головного мозга в Казахстане. Кроме того, в научном и практическом аспектах представляют существенный интерес количественные данные о степени ра-

дикальности выполняемых операций при различных гистологических вариантах опухолей, о течении послеоперационного периода и т.д.

Цель работы – определить основные клинико-эпидемиологические особенности и количественные характеристики нейрохирургических операций и раннего послеоперационного периода у больных с внутримозговыми ЗНГМ.

В качестве объекта исследований приняты данные по 225 больным со злокачественными внутримозговыми опухолями (Grade II-IV по классификации ВОЗ 2000 года), оперированными в Республиканском центре нейрохирургии на базе городской клинической больницы № 7 г. Алматы за период с 1996 по 2006гг.

Одной из наиболее значимых характеристик нейрохирургических операций является их радикальность. Установлено (таблица 1), что наиболее часто ( $p < 0,01$ ) проводятся субтотальные резекции (56,9±3,30% случаев), а частичные и тотальные операции – практически с одинаковой вероятностью (соответственно, 22,2±2,77% и 20,9±2,71%).

Однако ориентироваться только на эти данные было бы ошибочно, поскольку вопрос о радикальности операций зачастую решается с учетом гистологического диагноза опухоли. Действительно, соответствующее исследование позволило нам установить статистически значимые различия в радикальности проводимых операций при опухолях с разным гистологическим диагнозом.

Таблица 1.

Количественная характеристика радикальности операций, проводимых при ЗНГМ

№ п/п	Радикальность операции	Количество больных	
		абсолютное число	% относительно общего числа больных, $X \pm \sigma$
1	Частичная	50	22,2±2,77
2	Субтотальная	128	56,9±3,30
3	Тотальная	47	20,9±2,71
Всего больных		225	100,0

Достоверно больше было больных с глиобластомой ( $40,5 \pm 3,20\%$  случаев), чем других гистологических вариантов (во всех случаях «р» от  $< 0,05$  до  $< 0,001$ ). К числу часто встречающихся видов опухолей следует также отнести анапластическую астроцитому ( $19,8 \pm 2,44\%$ ). Диффузная, фибриллярная, гемистоцитарная и протоплазматическую астроцитомы объединены в одну группу (Grade II) и общая их частота встречаемости составила  $18,4 \pm 2,59\%$ .

При глиобластоме наиболее часто проводились субтотальные резекции ( $64,6 \pm 5,38\%$  от числа прооперированных с глиобластомой), тогда как частота частичных и тотальных операций существенно не различается.

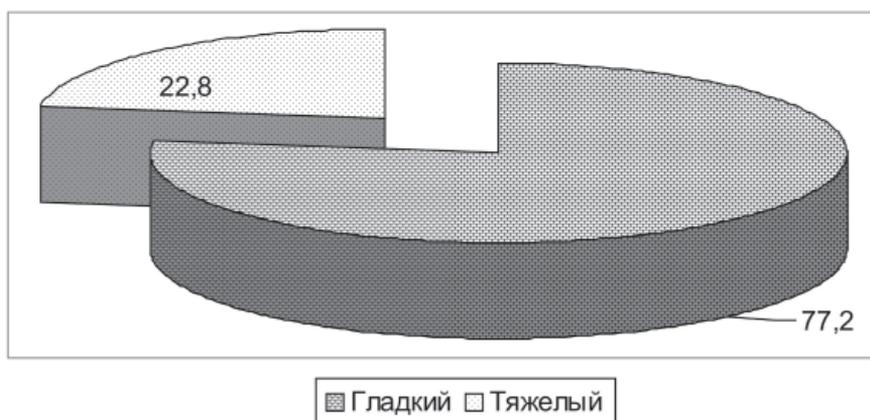
При злокачественной эпендимоме применены, как правило, субтотальная и тотальная резекции.

Тотальные операции чаще производят при анапластической олигоастроцитоме ( $57,1\%$  случаев), фибриллярной астроцитоме ( $55,6\%$  из числа опе-

раций при этом виде опухоли) и олигоастроцитоме ( $40,0\%$ ).

Стратегия оперативного лечения при внутримозговых опухолях ориентирована, как правило, на более высокую радикальность операции, но ряд объективных причин вынуждает ограничиться субтотальной или частичной операцией. К этим причинам относятся: локализация опухоли вблизи функционально значимых зон мозга, гигантские размеры, глубинное расположение с распространением её через среднюю линию. Немаловажным фактором, ограничивающим радикальность операции, является возраст больного и клиническая фаза заболевания.

В оперативном лечении ЗНГМ важным является течение раннего послеоперационного периода. По нашим наблюдениям за 220 прооперированными больными, этот период характеризовался как гладкий после  $77,2 \pm 2,86\%$  операций и как тяжелый – в  $22,8 \pm 2,86\%$  случаев (рисунок 1).

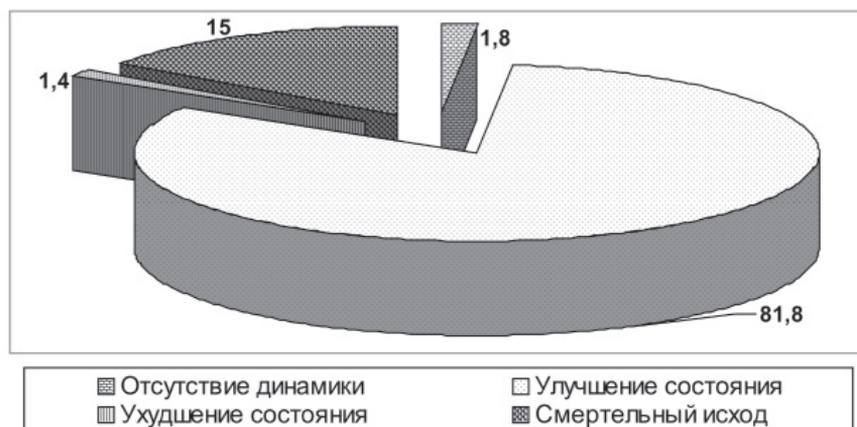


**Рисунок 1.**

Общая характеристика течения раннего послеоперационного периода (% относительно числа прооперированных больных).

В раннем послеоперационном периоде важным является возможность прогнозирования исхода операции. Из выделенных возможных 4-х исходов (отсутствие динамики, улучшение и ухудшение состояния, смертельный исход) достоверным, относительно

других, является улучшение состояния. Установлено, что в  $81,8 \pm 2,60\%$  наблюдали улучшение состояния, смертельный исход имел место в  $15,0 \pm 2,41\%$  случаев, в  $1,4 \pm 0,78\%$  - ухудшение и в  $1,8 \pm 0,90\%$  - отсутствие динамики (рисунок 2).



**Рисунок 2.**

Общая характеристика исхода операции в раннем послеоперационном периоде (% относительно числа прооперированных больных). При этом, ориентируясь на 95-процентный доверительный интервал, можно говорить об улучшении состояния больных в раннем послеоперационном периоде в  $76,6 \div 87,0$  процента случаев, а о смертельном исходе – в  $10,2 \div 19,8$  процента случаев.

В результате наблюдения за 174 больными выявлен ряд особенностей в клинических проявлениях улучшения состояния прооперированных в раннем послеоперационном периоде (таблица 2).

Таблица 2.

**Количественная характеристика клинических проявлений улучшения состояния больных в раннем послеоперационном периоде.**

№ п/п	Клинические проявления	Количество больных	
		абсолютное число	% относительно общего числа больных, $X \pm \sigma$
1	Отсутствие и/или выраженное уменьшение интенсивности головных болей	169	97,1±1,27
2	Улучшение двигательной функции	66	37,9±3,68
3	Улучшение тактильной чувствительности	4	2,3±1,14
4	Улучшение зрения	8	4,6±1,59
Всего больных	174	100,0	

Типичны, в частности, отсутствие и/или выраженное уменьшение интенсивности головных болей, отмечаемое практически у всех больных (97,1% случаев), улучшение двигательной функции – у 37,9% больных. Существенно реже – улучшение тактильной чувствительности (2,3%) и улучшение зрения (4,6%). Характерно также, что те или иные признаки улучшения сочетаются у одного и того же больного.

Случаи ухудшения состояния больных в раннем послеоперационном периоде (см. рис. 2) единичны и характеризовались усилением головных болей, развитием пареза или пlegии, жалобами на общую слабость (во всех случаях 1 – 2 больных).

## Выводы

1. При ЗНГМ наиболее часто ( $p < 0,01$ ) проводятся субтотальные операции (56,9% случаев), а частичные и тотальные операции – практически с одинаковой вероятностью (соответственно, 22,2% и 20,9%).

2. Из числа наблюдаемых больных чаще прооперированы больные с глиобластомой, чем с опухолями, имеющими другой гистологический диагноз (во всех случаях «р» от  $< 0,05$  до  $< 0,001$ ). К числу часто встречающихся видов опухолей следует также отнести анапластическую астроцитому. Более доброкачественные варианты глиом (Grade II) встречаются значительно реже.

3. Степень радикальности операции при различных гистологических видах опухолей существенно отличается. При глиобластоме наиболее чаще проводятся субтотальные резекции (64,6%).

4. Тотальные операции чаще производят при анапластических олигоастроцитомах, фибриллярных астроцитомах и олигоастроцитомах.

5. Послеоперационный период после операций по поводу внутримозговых ЗНГМ характеризовался как гладкий в 77,2% наблюдений и как тяжелый – в 22,8% случаев.

6. В раннем послеоперационном периоде достоверным, относительно возможных исходов (отсутствие динамики, улучшение и ухудшение состояния, смертельный исход), является улучшение состояния у 81,8% больных.

7. Клиническими проявлениями улучшения состояния прооперированных больных в раннем послеоперационном периоде являются отсутствие и/или выраженное уменьшение интенсивности головных болей, отмечаемое практически у всех больных, и улучшение двигательных функций. Характерно сочетание признаков улучшения у одного и того же больного.

8. Случаи ухудшения состояния больных в раннем послеоперационном периоде единичны.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вихерт А.И., Жданов В.С., Чаклин А.К. Эпидемиология неинфекционных заболеваний. – М.; 1990. – 245 с.
2. Павленга Й. Прогнозирование заболеваемости злокачественными заболеваниями в крупных городах // Рак в крупных городах стран – членов СЭВ: Под ред. А.В. Чаплина. – Минск: «Освега», 1986. – 211 с.
3. Лосев Ю.А. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга в сельской местности (на модели Ленинградской области): Автореф. дис. канд. мед. наук.- СПб., 2003.
4. Davis F.G., Malinsky N., Haenszel W. et al. Primary brain tumor incidens rates in four United States regions, 1985—1989: a pilot study// Neuroepidemiology. — 1996. —Vol. 15. — P. 103—112.
5. R.Rampling Cancer scenarios: An aid to planning cancer services in Scotland in the next decade.

- Brain and CNS tumours. - Beatson Oncology Centre, Glasgow. – 2006.
6. Дюсембеков Е.К. Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями головного мозга в Казахстане // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. – 2007. – Т. 6. - № 2 – 3. – С. 65 – 70.
7. Улитин А.Ю. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга среди населения крупного города и пути совершенствования организации медицинской помощи больным с данной патологией (на модели Санкт-Петербурга): Автореф. дис. канд. мед. наук. - СПб., 1997.

### ТҮЙІНДЕМЕ

Ғылыми зерттеуде 225 науқаста ми ішілік глиома қатерлі ісігінің радикалды алып тасталуы талқыланады. Ісіктің резекциялану дәрежесі мен гистологиялық тегі арасындағы сәйкестік анықталған. Глиомалардың қатерлі және өте қатерлі түрлері жиі кездесті (Grade III, IV). Көбіне субтоталдық резекция

жасалынған. 77,2 % науқаста операциядан кейінгі кезеңнің қолайлы ағымы, 82 % науқаста шығардағы клиникалық жақсару белгіленген.

**Негізгі сөздер:** ми ішілік, қатерлі, ісіктер, глиомалар, радикалдылық.

### SUMMARY

The article analyzes radicality of intracerebral malignant gliomas removal of 225 patients. There is a correlation between tumour's gystological picture and removal degree. Malignant and the most malignant cases (Grade III,IV) are the most often found. Mainly

subtotal removal were carried out. 77,2 % of patients had a favorable period after operation, clinical health improvement was mentioned in 82% cases.

**Key words:** brain, malignant tumors, gliomas, radicality.