



## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.831-006 : 616-006

Н.А. Рыскелдиев, А.К. Курманахунов, М.А.Тлеубергенов, А.Е. Молдабеков, Д.К. Жаксыбаев,  
Д.С. Баймуханов, Д.Т. Бердибаева, К.Е. Епенов

«Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ, Астана қ., Қазақстан

### БАС МИЫНЫҢ КӨПТЕГЕН МЕТАСТАЗДЫҚ ЗАҚЫМДАНУЫНЫҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ РЕЗЕКЦИЯСЫНАН КЕЙІНГІ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Бас миындағы бірнеше метастаздар жеке емдеу тәсілін қажет ететін күрделі медициналық жағдай болып табылады. Бұл ісіктерді хирургиялық резекциялау пациенттерді емдеуде шешуші рөл атқарады, олардың өмір сүру сапасын жақсартуға және онкологиялық аурулармен күресуді жалғастыруға мүмкіндік береді. Бұл тұрғыда бас миының бірнеше метастатикалық зақымдануының хирургиялық резекциясының әрбір жағдайы хирургтардың жоғары біліктілігі мен заманауи технологияларды қажет ететін күрделі клиникалық жағдай болып табылады.

**Негізгі сөздер:** ми метастазы, онкология, хирургиялық резекция.

#### Кіріспе

Бас миының метастаздық зақымдануы - интракраниалды ісіктердің жиі кездесетін түрлерінің бірі болып табылады. Басқа ағзалар мен жүйелердегі бастапқы ісіктері бар науқастарда бас миындағы метастаздар ересектерде 10-30% және балаларда 6-10% жағдайларда кездеседі [1, 2]. Ostrom қт, Nayak және т. б. зерттеулеріне жүргізілген эпидемиологиялық талдау нәтижелері бойынша метастаздағы ең үлкен пайызды бастапқы локализациясы өкпеде бар ісіктер алатынын көрсетті, олардың ең көп тараған түрі өкпенің ұсақ жасушалы емес қатерлі ісігі, содан кейін сүт безінің ісіктері, кейін меланомалар және т. б. Бұл ретте статистика деректері бойынша метастазбен ауыратын науқастардың 2-ден 15%-ға дейіні бастапқы ошақ белгісіз болып қалады [3-5].

Мұндай науқастарды емдеуде 17% жағдайларда хирургиялық резекцияға жүгінеді [6]. «Гамма-пышақ» аппаратында да терапия кеңінен қолданылады [7]. Аралас емдеу әдісі (хирургия + радиохирургия) 27-31% жағдайларда қолданылады [8].

Қазіргі таңда радиохирургия саласындағы заманауи ғылымның жетістіктеріне қарамастан бас миының метастатикалық ісіктерін хирургиялық резекциялау әлі де тиімді емдеу әдісі болып табы-

лады. Zhen L., González L және т. б. жүргізген мета-талдаулар көрсеткендей, жалғыз метастаздық түзілімдері бар науқастарды радиохирургиялық жолмен емдеумен салыстырғанда жалпы өмір сүру ұзақтығы айтарлықтай ерекшеленбейтінін көрсетті [9, 10]. Біріктірілген емдеу кезінде хирургиялық резекциядан кейінгі орташа өмір сүру ұзақтығы 8 айдан 13 айға дейін [11] және 8,5 айдан 12,1 айға дейін [12] ұзарады. Алайда, бірқатар авторлардың айтуынша хирургиялық емдеуден кейінгі радиохирургиялық емдеу ісіктің қайта өсуін азайтады, бірақ өмір сүру ұзақтығы өзгермейді [13]. Бұл мақалада клиникалық деректер, операцияға дейінгі магнитті-резонанстық томография (МРТ), операциядан кейінгі бірінші тәуліктегі компьютерлік томография (КТ) және 3 айдан кейін магнитті-резонанстық томография (МРТ) ұсынылады.

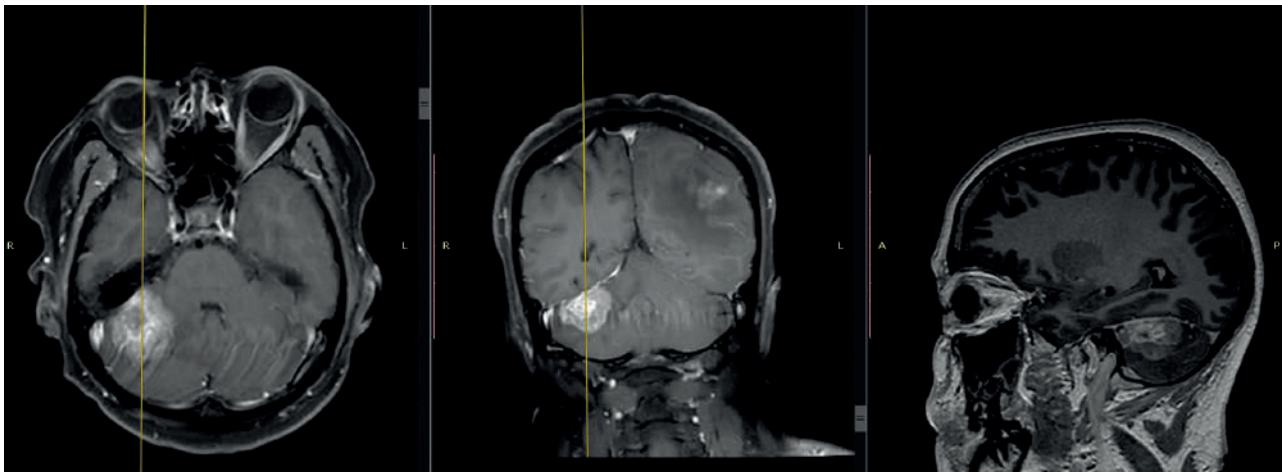
#### Клиникалық жағдайдың сипаттамасы

Науқас А., 1978 ж., бас ауру, бас айналу, теңселіп жүру, есте сақтау қабілетінің төмендеуі және есінен танып қалумен жүретін ұстамалар эпизоды туралы шағымдарымен «Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ-на келіп түсті. Анамнезінен пациент 2021 жылдан бастап онколог-маммологтың «Д» есебінде тұрғаны белгілі. Сол жақта сүт безін алып тастау операциясы жасалып, цитологиялық зерттеу нәтижелеріне сай емдеу жүргізілді. Гисто-

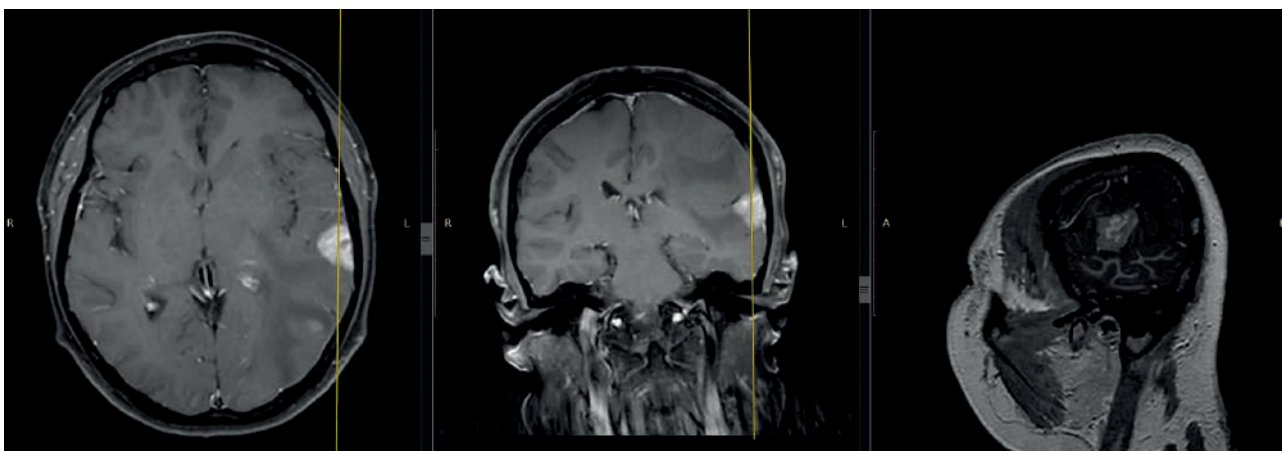


логиялық зерттеу: Сол жақ сүт безінің стромаға микроинвазиясы бар, дөңгелек жасушалық инфильтрациясы бар интрапротрофикалық қатерлі ісігі. Иммуногистохимиялық ем, сәулелік терапия алды. Динамикада жоғарыда аталған шағымдарының пайда болуына байланысты консервативті ем қабылдады, ем уақытша әсер етті. Осыған байла-

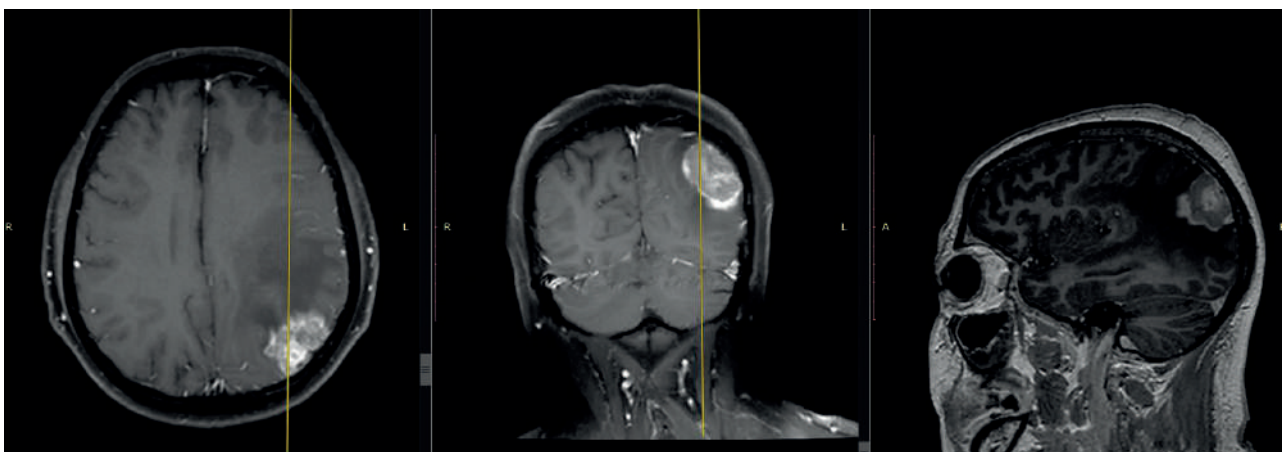
нысты МРТ зерттеуін жүргізу ұсынылды. Бас миының МРТ-да: МР оң жақ мишық гемисферасындағы (1-сурет) және самай аймағындағы (2-сурет), төбе (3-сурет) аймағындағы (4-сурет) сол жақ жарты шардағы үлкен перифокальды ісінумен түзілімдердің белгілері.



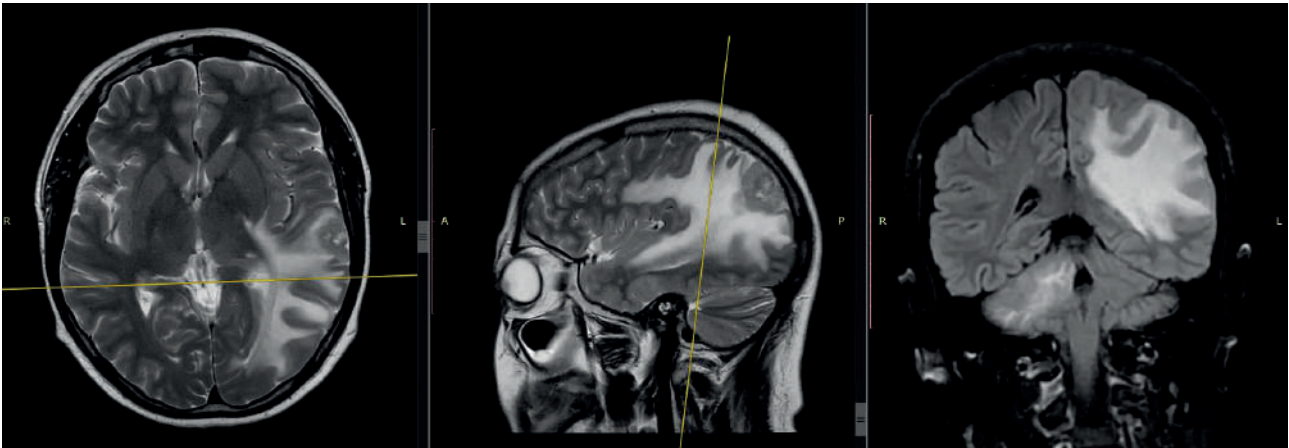
Сурет 1 – Мидың МРТ. Контрасты күшейтетін T1 режимі. Оң жақ церебральды гемисфераның метастазы



Сурет 2 – Сол жақ самай аймағындағы метастаз



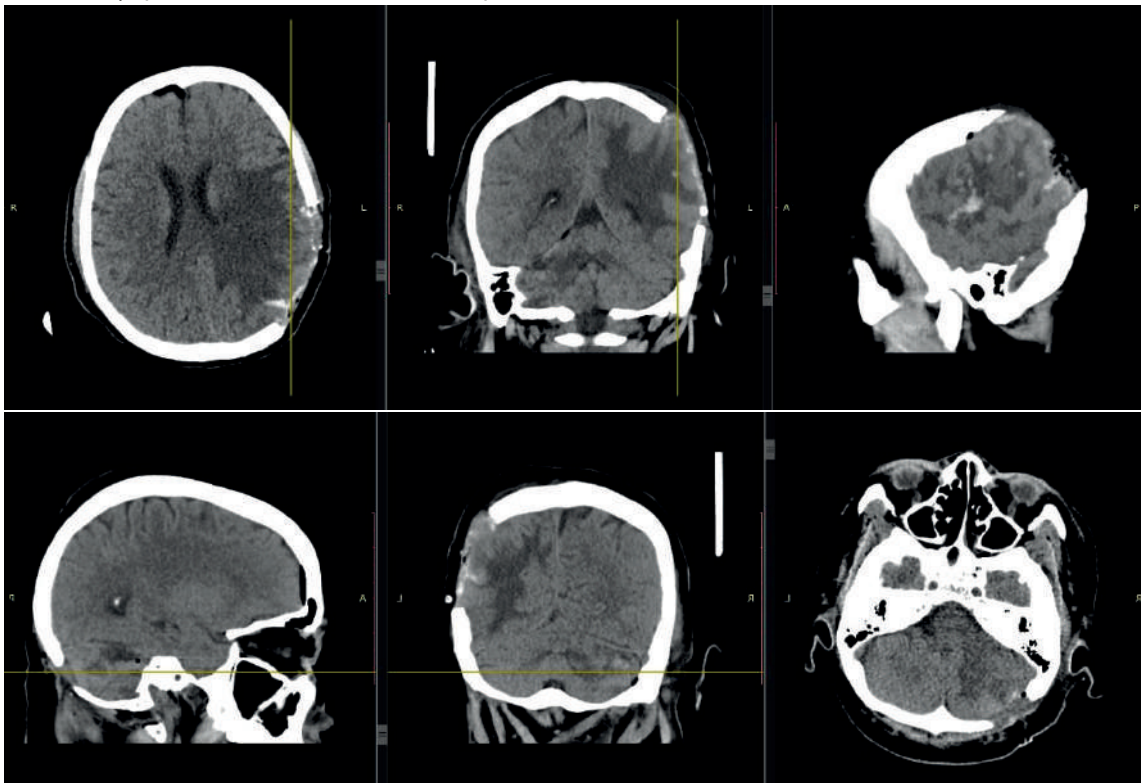
Сурет 3 – Сол жақ төбе аймағындағы метастаз



Сурет 4 – Бас миының перифокальды ісінуінің МР көрінісі

Науқаста эпилепсиялық ұстамаларды, жалпы ми симптоматикасын ескере отырып, науқасқа ота жасалды: «Проекциялық краниоэктомия. Сол жақ самай және төбе аймағындағы бас миының метастаздарын микрохирургиялық жолмен алып тастау. Оң жақ ретросигмоидті краниоэктомия. Оң жақ мишық гемисферасының метастазын микрохи-

рургиялық жолмен алып тастау». Барлық үш метастазды резекциялау Brainlab нейронавигациялық жүйесінің бақылауымен жүргізілді. Операциядан кейінгі кезең асқынусыз өтті, жоспарлы экстубация жасалды. Операциядан кейінгі 1-ші тәулікте бас миының КТ жүргізілді (5-сурет).



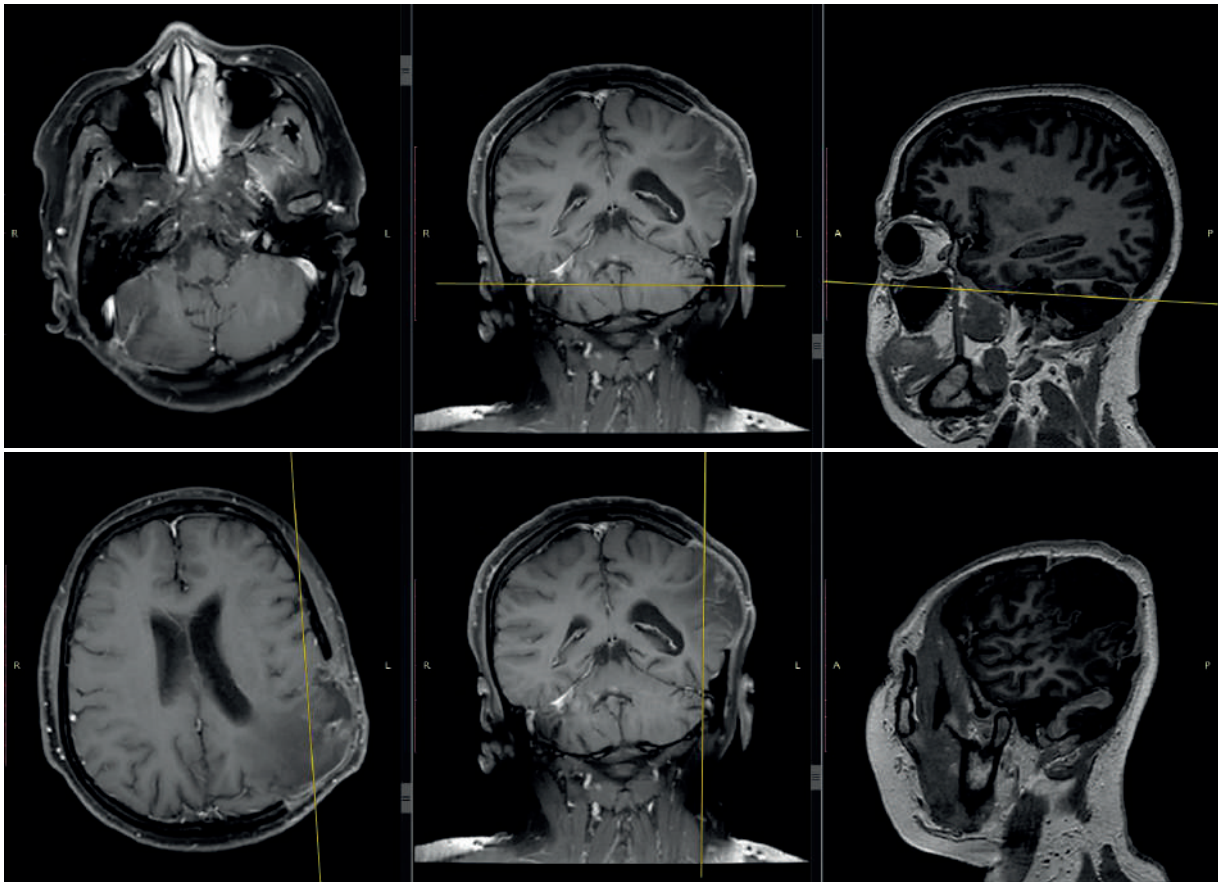
Сурет 5 - Операциядан кейінгі 1-ші тәулікте бас миының КТ көрінісі

Патогистологиялық зерттеу: патоморфологиялық көрініс дифференциацияланбаған карциноманың метастазына сәйкес келеді.

Операциядан кейінгі кезеңде пациент жалпы ми симптомдарының регрессиясы түрінде жағдай-

ының жақсарғанын байқады. Бақылау кезеңінде ұстамалар болған жоқ. Онкологта қосымша адъювантты терапиядан өту үшін ұсыныстар берілді. Операциядан 3 ай өткеннен кейін түсірілген бақылау МРТ суреттері 6-суретте берілген.





Сурет 6 - Операциядан 3 ай өткеннен кейінгі бақылау МРТ суреттері

### Талқылау

Мидың метастатикалық зақымдануы - бұл мидың немесе интракраниалды массалардың басқа ісік зақымдануларынан ерекшеленетін патологиялық жағдай, өйткені бұл жағдайларда қан ұю жүйесінің клиникалық және зертханалық бұзылыстары бар. Әсіресе, бұл адьювантты терапиядан өткен, сондай-ақ бастапқы ошақ органы функциясының бұзылуы бар науқастарда байқалады. Сондықтан пациенттердің осы санатында арнайы мультидисциплинарлық тәсіл қажет. Мидың метастазының болуы негізгі процестің барысы мен болжамын едәуір нашарлатады, өмір сапасын төмендетеді. Өкінішке орай, қазіргі уақытта пациенттердің осы санатын емдеудің жалпыға бірдей танылған стандарты жоқ, сондықтан терапияға көзқарас эмпирикалық болып қала береді. Бүгінгі таңда емдеу әдістеріне дәрілік деконгестанттық те-

рапия (дексаметазон, абсолютті қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда), ісіктің хирургиялық резекциясы, радиохирургиялық емдеу, адьювантты терапия кіреді. Біздің клиниканың тәжірибесі көрсеткендей, пациент үшін ең жақсы нәтижелерге жоғарыда аталған барлық әдістерді біріктіру арқылы ғана қол жеткізуге болады.

### Қорытынды

Бұл нозологияны емдеуде аурудың клиникалық көріністерін, МР, КТ зерттеулерінің деректерін ескере отырып, жеке тәсіл бар. Атап айтқанда, бұл жағдайда пациенттің жағдайы бізге барлық үш метастазды түбегейлі сақтауға және пациентті онкологтарға емделуге жіберуге мүмкіндік берді. Осылайша, ұстамалардың ремиссиясына, жалпы церебральды симптомдардың регрессиясына қол жеткізіп, науқастың өмір сүру сапасын жақсартды.



### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Posner J.B. Management of brain metastases // *Rev Neurol (Paris)*. – 1992. – 148(6-7). – 477.
2. Graus F., Walker R.W., Allen J.C. Brain metastases in children // *J Pediatr*. – 1983. – 103(4). – 558.
3. Ostrom Q.T., Wright C.H., Barnholtz-Sloan J.S. Brain metastases: epidemiology // *Handb Clin Neurol*. – 2018. – 149. – 27-42. doi: 10.1016/B978-0-12-811161-1.00002-5.
4. Nayak L., Lee E.Q., Wen P.Y. Epidemiology of Brain Metastases // *Current Oncology Reports*. – 2011. – 14(1). – 48–54. doi:10.1007/s11912-011-0203-y.
5. Nathoo N., Toms S.A., Barnett G.H. Metastases to the brain: Current management perspectives // *Expert Rev Neurother*. – 2004. – 4. – 633-640.
6. Barker F.G. Craniotomy for the resection of metastatic brain tumors in the U.S. 1988-2000: Decreasing mortality and the effect of provider caseload // *Cancer*. – 2004. – 100. – 999-1007.
7. Patchell R.A., Regine W.F., Loeffler J.S., Sawaya R., Andrews D.W., Chin L.S. Radiosurgery plus whole-brain radiation therapy for brain metastases // *JAMA*. – 2006. – 296. – 2089-2090.
8. Fabi A, Felici A, Metro G, Mirri A, Bria E, Telera S, et al. Brain metastases from solid tumors: disease outcome according to type of treatment and therapeutic resources of the treating center // *J Exp Clin Cancer Res*. – 2011. – 30. – 10-17.
9. Liu Z., He S., Li L. Comparison of Surgical Resection and Stereotactic Radiosurgery in the Initial Treatment of Brain Metastasis // *Stereotact Funct Neurosurg*. – 2020. – 98(6). – 404-415. doi: 10.1159/000509319.
10. González L., Castro S., Villa E., Zomosa G. Surgical resection versus stereotactic radiosurgery on local recurrence and survival for patients with a single brain metastasis: a systematic review and meta-analysis // *Br J Neurosurg*. – 2021 Dec. – 35(6). – 703-713. doi: 10.1080/02688697.2021.1950623.
11. Paek S.H., Audu P.B., Sperling M.R., Cho J., Andrews D.W. Reevaluation of surgery for the treatment of brain metastases: review of 208 patients with single or multiple brain metastases treated at one institution with modern neurosurgical techniques // *Neurosurgery*. – 2005. – 56. – 1021-1034.
12. Golden D.W., Lamborn K.R., McDermott M.W., Kunwar S., Wara W.M., Nakamura J.L., Sneed P.K. Prognostic factors and grading systems for overall survival in patients treated with radiosurgery for brain metastases: variation by primary site // *J Neurosurg*. – 2008. – 109(Suppl). – 77-86.
13. Boleam N., Soon Y.Y., Ravi S., Dinesh N., Teo K., Nga V.D.W., Lwin S., Yeo T.T., Vellayappan B. Is there any survival benefit from post-operative radiation in brain metastases? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials // *J Clin Neurosci*. – 2022 May. – 99. – 327-335. doi: 10.1016/j.jocn.2022.03.024.

*Н.А. Рыскельдиев, А.К. Курманахунов, М.А. Тлеубергенов, А.Е. Молдабеков, Д.К. Жаксыбаев, Д.С. Баймуханов, Д.Т. Бердибаева, К.Е. Епенов*

*АО «Национальный центр нейрохирургии, г. Астана, Казахстан*

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОГО МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Множественные метастазы в головной мозг — серьезное заболевание, требующее комплексного и индивидуального подхода. Хирургическое удаление этих опухолей играет ключевую роль в лечении больных, предоставляя возможность улучшить качество их жизни и продолжить борьбу с раком. В связи с этим каждый случай хирургического удаления множественного метастатического поражения головного мозга представляет собой сложный клинический случай, требующий высокой квалификации хирургов и современных технологий.

**Ключевые слова:** метастазы в головной мозг, онкология, хирургическая резекция.



*N.A. Ryskeldiyev, A.K. Kurmanahunov, M.A. Tleubergenov, A.E. Moldabekov, D.S. Baimukhanov, D.K. Zhaksybayev, D.T. Berdibaeva, K.E. Epenov*

*JSC «National Center for Neurosurgery», Astana, Republic of Kazakhstan*

## **A CLINICAL CASE OF SURGICAL RESECTION OF MULTIPLE METASTATIC BRAIN LESIONS**

Multiple brain metastases are a serious medical condition that requires a comprehensive and individual approach. Surgical resection of these tumors plays a key role in the treatment of patients, providing an opportunity to improve their quality of life and continue the fight against cancer. In this context, each case of surgical resection of multiple metastatic brain lesions is a complex clinical case requiring highly qualified surgeons and modern technologies.

**Keywords:** brain metastasis, oncology, surgical resection.