

Персонализированный подход к комплексному лечению злокачественных глиальных опухолей головного мозга

Н. С. Каримова, З. А. Ирматова

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии,
Республика Узбекистан*

Актуальность. Злокачественные глиальные опухоли головного мозга (ЗГОГМ) характеризуются агрессивным течением, высокой частотой рецидивов и значительным влиянием на качество жизни. Оптимизация объема резекции и использование современных методик лучевой и химиотерапии позволяют повысить онкологический контроль и снизить токсичность лечения.

Цель исследования. Оценить результаты комплексного лечения ЗГОГМ с использованием индивидуализированного планирования лучевой терапии и химиотерапии в зависимости от морфологических и функциональных характеристик опухоли.

Материалы и методы. В исследование включены 174 пациента с ЗГОГМ. Оценивались размеры первичной и остаточной опухоли по МРТ, объем резекции, сроки начала и техника ЛТ (3D-CRT, IMRT, VMAT), применение радиомодификаторов, динамика объема опухоли в ходе ЛТ, ранняя и поздняя токсичность. Статистическая обработка выполнена с использованием χ^2 -теста и коэффициента Cramér's V.

Результаты и обсуждение. Полное удаление опухоли достигнуто у 10,3 % больных, у 89,7 % сохранялся остаточный очаг. Наиболее часто применялась 3D-CRT (58%), IMRT – 35,6%, VMAT – 5,2%. Темозоломид использовался у 33 % пациентов, преимущественно при анапластической астроцитоме и глиобластоме ($p=0,0011$). При межкурсовом контроле МРТ у 30 больных медианное уменьшение объема GTV составило 35,38 %, с одновременным снижением V10 для здоровых тканей на 19,02 %. Ранние осложнения включали выпадение волос (92,53 %), сухой эпителиит (79,89 %), ЖКТ-реакции (83,33 %); поздние – головные боли (87,93 %), потерю памяти (54,02 %), эпилепсию (52,30 %).

Заключение. Персонализированное планирование ЛТ с перфузионной МРТ позволяет уменьшить объем облучаемых здоровых тканей без потери онкологического контроля. Использование современных техник ЛТ и темозоломида улучшает локальный контроль и выживаемость при ЗГОГМ, однако высокая частота осложнений требует разработки индивидуальных протоколов профилактики и коррекции токсичности.