

Проблема современной нейрохирургии с точки зрения классической онкологии.

Белов И.Ю., Гуляев Д.А., Красношлык П.В., Примак Н.А., Годанюк Д.С., Каурова Т.А., Чиркин В.Ю., Петров А.А., Винников В.М., Лахина Ю.С., Курносов И.А.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Санкт-Петербург.

За период с 1980 по 2010 год увеличилась заболеваемость первичных опухолей головного мозга, что связано либо с улучшением диагностических мероприятий, либо с реальным изменением частоты. У лиц в возрасте старше 64 лет выявляется лишь очень умеренный рост, вероятно, это связано с лучшей диагностикой с помощью КТ и МРТ. В начале 21 века общий показатель заболеваемости в России на 100000 населения составил 7,9 для мужчин и 5,1 для женщин, данные цифры похожи во всем мире.

Не смотря на то, опухоли головного мозга встречаются не часто, из которых более 50% составляют вторичные метастатические опухоли, лечение их является сложной задачей для нейрохирургов и нейроонкологов. Это обстоятельство обусловлено целым рядом причин, среди которых, помимо медицинских,- организационные, технические, социальные и другие. Однако, даже при благоприятном для больного стечении всех факторов, основной проблемой, существенно влияющей на исход лечения, является невозможность в целом ряде случаев соблюсти общеонкологические принципы лечения онкологического больного, что, в свою очередь, связано с анатомическими и патологоанатомическими предпосылками.

Одним из наиболее важных условия хирургического лечения онкологического больного является возможность радикального удаления опухоли по гистологически «чистому» краю с сохранением и улучшением качества жизни больного. Однако, в связи с особенностями анатомического строения головного мозга, основания черепа, вовлечением в строю опухоли магистральных сосудов, отсутствует возможность соблюсти этот принцип.

На этот же критерий влияют и физиологические особенности как уже пораженного мозга, так и вероятность повреждения функционально значимых зон в ходе операции. Кроме того, наличие опухолей с диффузным характером роста также крайне усложняет эту задачу.

Вероятнее всего, из-за этих указанных проблем, в современной медицине сложилось мнение о необходимости особого «неонкологического» подхода к лечению больных с опухолями головного мозга, с формированием термина «забарьерная опухоль». На наш взгляд это заблуждение оказывает отрицательное влияние на прогноз заболевания. На это косвенно указывает постоянное расширение показаний к хирургии и возможности радикального удаления опухоли за счет тенденции смены хирургических методик и внедрения современных технологий. Кроме того, сам термин «забарьерная опухоль», не являясь анатомически оправданным, если идет речь о любом из энцефалических барьеров из-за их нарушения при развитии неопластического процесса, может оказывать негативное эмоциональное воздействие на мировоззрение хирурга.

Таким образом, на сегодня хирургическое лечение больного с опухолью головного мозга не может проходить отдельно от современных общеонкологических принципов, а возможность соблюдения этого условия при сохранении принципа физиологической дозволенности может быть достигнуто только за счет широкого внедрения новых адекватных хирургических методик и технологий.