



Results. The overall median survival was 12.2 ± 0.2 month. Higher survival rate was observed in young adults 17.4 ± 1.4 month ($p < 0.001$). The hazard ratio (HR) of middle-aged group was 1.79 (95% CI 1.60-2.00; $p = 0.017$) and for older age - 1.51 (95% CI 1.32-1.72; $p < 0.001$). The patients treated in the second period achieved better prognosis with a median survival in 12.6 ± 0.3 months ($p < 0.001$) with HR 0.75, 95% CI 0.66-0.85, $p < 0.01$). The median overall survival in combined therapy protocol group was 16.3 ± 0.5 months, and the worst prognosis was in surgery alone group - 7.5 ± 0.3 months ($p < 0.001$). The HR for surgery with radiotherapy was 1.36 (95% CI 1.22-1.51; $p < 0.001$), and for surgery alone it raised up to 1.94 (95% CI 1.73-2.17; $p < 0.001$). The HR for a combination of surgery with chemotherapy was 1.18 (95% CI 0.90-1.53), but it was not significant ($p = 0.25$).

Conclusions. The using of combined therapy including surgery and chemoradiotherapy was associated with a survival advantage for all age groups and time periods.

Keywords: Glioblastoma; Survival; Surgery; Chemotherapy; Radiotherapy; Elderly

ПОЄДНАННЯ ПУХЛИН РІЗНОЇ ГІСТОЛОГІЧНОЇ ПРИРОДИ В ЗАДНІЙ ЧЕРЕПНІЙ ЯМЦІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТА ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Романуха Д.М.¹, Сірко А.Г.^{1,2}

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

²КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова», Дніпро, Україна

У світовій літературі є приклади поєднання первинних пухлин головного мозку різної гістологічної природи в одному клінічному спостереженні. Так, найбільш часто зустрічається комбінація гліальних пухлин і менінгіоми. Поєднання менінгіоми і епідермоїдної кісти (ЕК) досить рідкісне явище. І в проведеному нами пошуку літератури відмічено всього лиш 4 рази. Причому про комбінацію даних пухлин в області задньої черепної ямки (ЗЧЯ) раніше не повідомлялося.

Мета. Проаналізувати клінічний випадок поєднання тенторіальної менінгіоми та ЕК мостомозочкового кута (ММК) і на основі літературних даних привести чи спростувати гіпотезу про можливий потенціуючий вплив однієї пухлини на іншу.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективне дослідження клінічного випадку хворої 33 років, яка знаходилась на лікуванні в КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова».

При МРТ дослідженні у пацієнтки була виявлена гігантська лівобічна супрасубтенторіальна менінгіома та ЕК лівого ММК. Хворій було проведено мікрохірургічне видалення обох пухлин за допомогою розширеного ретро-сигмоїдного доступу. Патоморфологічне дослідження відповідало – менінгеліоматозній менінгіомі та ЕК. Хвора була виписана на 14 добу, без неврологічного дефіциту.

Результати. В літературі є декілька цікавих теорій, що пояснюють можливий зв'язок між пухлинами. Одна з них полягає в можливому впливі циркулюючої навколо і під арахноїдальною оболонкою ЕК спинномозкової рідини, яка внаслідок іритації прилеглих чутливих ділянок призводить до стимуляції росту пухлинних клітин.

Виходячи з проведеного огляду літератури та власного досвіду, вважаємо також за необхідне підкреслити декілька важливих моментів. У всіх описаних літературних випадках менінгіома та ЕК розташовувалися в безпосередній близькості одна від одної, що вказує на можливий локальний вплив однієї пухлини на іншу. Слід враховувати, що ЕК є ні що інше, як гетеротопічна, дизонтогенетична пухлина, яка походить із зачатків епідермісу, які змістилися в порожнину черепа в ранній період ембріонального розвитку. Що при даній комбінації, може вказувати на первинне формування саме ЕК, а потім вже менінгіоми. І якщо факт потенціуючого впливу має місце, то швидше за все з боку ЕК.

Висновок. Поєднання різних за гістологічною структурою пухлин головного мозку в одному клінічному спостереженні, зокрема менінгіоми і ЕК, досить рідкісне явище. Однак, не слід забувати про таку ймовірність і проводити ретельну передопераційну діагностику щоб уникнути ускладнень і помилкового трактування діагнозу. На сьогоднішній день, поєднання менінгіоми і ЕК є випадковістю. Проте, досить близьке розташування пухлин у всіх описаних літературних випадках, не виключає можливість локального впливу однієї пухлини на іншу, що потребує подальшого вивчення.

Ключові слова: менінгіома, епідермоїдна кіста, холестеатома, мостомозочковий кут, задня черепна ямка, поєднання пухлин.

