

GBM (Russian Русский)

Что такое глиобластома?

Глиобластома или мультиформная глиобластома это одна из наиболее распространенных форм опухолей головного мозга составляющая приблизительно 12-15%. Название опухоли обычно представляется в виде сокращения ГБМ. Несмотря на то что ГБМ наиболее распространенный и агрессивный вид опухоли головного мозга, она встречается относительно реже чем рак кишечника или рак легких. Глиобластома развивается из глиальных клеток - астроцитов, которые в норме обеспечивают нервным клеткам поддержку и защиту. Считают что стволовые клетки или незрелые астроциты с генетическими нарушениями инициируют аномальный рост популяции глиобластомных клеток. Эта популяция клеток быстро разрастается и поражает нормальные клетки головного мозга.

Классификация ГБМ по системе Всемирной Организации Здравоохранения

В соответствии с ВОЗ опухоль I степени является низшей степенью с менее злокачественными свойствами, в то время как опухоль IV степени более злокачественна и агрессивна. ВОЗ классифицирует ГБМ как астроцитому IV степени.

Факторы риска ГБМ

В большинстве случаев факторы риска ГБМ остаются неизвестными. Однако, научные данные указывают на то что глиобластома чаще диагностируется у мужчин чем у женщин, в соотношении 1,6 : 1. Число клинических случаев глиобластомы достигает пика в возрастной группе 50-84 лет и менее чем 10% у детей. Большинство случаев ГБМ также приходится на белую и латиноамериканскую популяции. Среди афроамериканцев и азиатов/жителей тихоокеанских островов частота встречаемости ГБМ наименьшая. Постоянное воздействие радиации, химических веществ и поливинил хлорида может увеличить риск развития ГБМ. Достоверно не установлена связь между диетой, курением, использованием сотового телефона и развитием ГБМ. Большая часть пациентов с ГБМ характеризуется как больные со случайно приобретенной опухолью без видимой генетической предрасположенности к заболеванию. Более того, дети этих пациентов менее подвержены ГБМ. Хотя, в редких случаях установлена семейная ГБМ при которой риск развития ГБМ может передаваться потомкам.

Некоторые симптомы ГБМ

Симптомы ГБМ разнообразны и зависят от размера, расположения и скорости роста опухоли. Они включают в себя головную боль, рвоту, растеренность, слабость, онемение, головокружение, судороги и потерю равновесия. Если вы обнаружили в себе такого рода симптомы, пожалуйста, обратитесь к врачу для установления причины. Опухоль головного мозга а также и другие неврологические заболевания могут причиной подобных симптомов.

Что такое ангиограмма, ЭЭГ и МРТ?

Методы диагностики ГБМ включают в себя ангиограмму, которая показывает сосуды головного мозга и помогает хирургу определить близость расположения опухоли к основным сосудам головного мозга. Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) это тест электрической активности головного мозга, который помогает в установлении эпилептогенного очага или других аномалий электрической активности головного мозга. Магнитно-резонансная томография

(МРТ) в помогает при предварительной диагностике определении и в трехмерного расположения опухоли относительно критических структур головного мозга.

К какому врачу следует обратиться

Мы рекомендуем обращаться к опытным в области рака головного мозга врачам, таким как нейроонколог, онколог или нейрохирург. Ваш непосредственный врач может помочь вам найти хорошего специалиста в области рака головного мозга. Чаще всего квалифицированную помощь вы можете получить в онкологических центрах объединяющих врачей различных специальностей, нейрохирургов, нейроонкологов, нейрорадиологов и нейропатологов.

Для чего нужна хирургия?

По возможности хирург пытается удалить как можно больше раковой опухоли для снижения давления на окружающие ткани без повреждающего воздействия на основные функции головного мозга. В большинстве случаев краниотомия или вскрытие черепной полости с последующим удалением опухоли является эффективным методом лечения ГБМ. По окончании операции целостность черепа восстанавливается и больной поступает в отделение интенсивной терапии для постепенной реабилитации.

Биопсия и/или резекция могут быть сделаны во время операции. Что такое биопсия и резекция?

Биопсия это хирургическая операция при которой нейрохирург берет небольшую часть опухоли на пробу. После чего патолог исследует ткань с помощью микроскопа или генетических тестов. Патолог устанавливает диагноз на основании которого нейрохирург или онколог принимают решение о дальнейшем лечении или резекции опухоли. Резекция это хирургическая операция по удалению опухоли при которой нейрохирург максимально вырезает опухоль.

Что происходит с удаленной опухолевой тканью дальше?

Обычно часть удаленной опухолевой ткани фиксируется в формалине и спирте, а затем погружается в парафин. Так, опухолевая ткань, в виде парафиновых блоков может храниться годами и использоваться в диагностических и научных целях. В тоже время, часть опухолевой ткани может быть заморожена в жидком азоте с последующим хранением при ультра-низких температурах. Иногда 200-400 мг замороженной ткани (0,5 см³, размер горошины) требуется для пробных экспериментальных или клинических исследований. Если вы заинтересованы в участии в таких исследованиях, во-первых, вам следует получить более подробную информацию у врача ответственного за проведение клинических исследований. Во-вторых поставить в известность своего нейрохирурга о вашем решении с тем чтобы он заблаговременно скоординировал свои действия с действиями персонала ответственного за клинические исследования.

Каковы методы лечения ГБМ?

Современные методы лечения вселяют надежду больным с ГБМ на выздоровление. Обычно лечение включает в себя хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией. Однако, в некоторых случаях лучевая и химиотерапии могут быть противопоказаны из-за сильных побочных эффектов. В дополнение к стандартным методам лечения, существуют и другие, такие как вакцинация и целевая терапия. Более подробную

информацию о новых методах лечения и проводимых клинических испытаниях вы можете получить у врача нейро-онколога или на вебсайте www.ClinicalTrials.gov

Что необходимо знать о лучевой терапии?

После удаления опухоли, окружающие ткани головного мозга подвергаются облучению. В лучевой терапии обычно используют рентгеновское излучение (ионизирующая радиация) для повреждения клеточной ДНА и остановки деления раковых клеток.

Типы лучевой терапии

При лучевой терапии облучается область головного мозга пораженная опухолью. Обычно, курс составляет 50-60 Gy (Gray), который пациент получает дробно по 1,8-2,0 Gy в течении шести недель. Доза облучения может варьировать в зависимости от месторасположения опухоли и предрасположенности больного к облучению. Например, пожилые пациенты могут переносить не все режимы облучения. В некоторых случаях применяется Стереотаксическая Радиохирургия (SRS), при которой опухоль облучается точно направленным лучом с целью максимального уничтожения раковых клеток в определенном месте.

Каковы побочные эффекты лучевой терапии?

Временные побочные эффекты после облучения связаны с потерей аппетита, слабостью, тошнотой, а также могут наблюдаться потеря памяти, кожные реакции и выпадение волос. К побочным эффектам более стойкого характера относятся проблемы с координацией и интеллектуальными способностями. Ионизирующее излучение (облучение) помимо повреждающего воздействия может также и возобновить рост опухоли.

Что такое химиотерапия?

После хирургического удаления опухоли и последующей лучевой терапии, врачом может быть назначена химиотерапия. Химиотерапия использует лекарственные вещества которые уничтожают раковые клетки. Лекарства назначают курсом, орально или внутривенно. К наиболее распространенным препаратам относятся темозоломид (Temodar), ломустин (CCNU) и кармустин (BCNU).

Следует ли принимать участие в клинических испытаниях?

Важно знать что методы лечения заболеваний устанавливаются годами. Многие больные с ГБМ принимают участие в клинических испытаниях, но помните что эффективность экспериментального лечения спорна. С другой стороны данные полученные в ходе клинических испытаний обеспечивают фундамент для разработки новых методов лечения. Свое решение об участии в тех или иных клинических исследованиях больной должен обсудить с лечащим врачом и членами своей семьи. Определенную помощь в понимании проблемы и принятии правильного решения могут также оказать специалисты онкологи и друзья из группы поддержки.

После лечения

После того как лечение завершено, врач анализирует состояние больного на основании данных МРТ и компьютерной томографии на предмет повторного роста опухоли.

Помимо врача где еще можно получить дополнительную информацию и поддержку?

Национальное общество опухолей головного мозга предоставляет разнообразную информацию и полезные ресурсы на их вебсайте www.braintumor.org/ . Например, вы можете связаться с больными или с их семьями и друзьями на сайте www.braintumor.org/patients-family-friends/find-support/, где регулярно обсуждаются различные вопросы морального и практического значения связанные с онкологическим заболеванием. Программы связанные с проблемой опухолей головного мозга при медицинских центрах также могут иметь свои группы поддержки. Национальное общество опухолей головного мозга также предоставляет бесплатную брошюру "Руководство по опухолям головного мозга" которую можно скопировать с www.braintumor.org/patients-family-friends/about-brain-tumors/publications/essentialguide.pdf. Фонд Муселла предоставляет брошюру "Руководство для больных с опухолями головного мозга", которую можно загрузить на <http://www.virtualtrials.com/faq/PatientGuide2010.pdf>. Фонд Детских Опухолей Головного Мозга обеспечивает информацией семьи с больными детьми которую можно найти на сайте <http://www.pbtfus.org/about/> .

Как практикующий врач или работник здравоохранения я хочу получить более подробную информацию. Куда мне следует обратиться?

Если вы врач и хотите получить более подробную информацию то лучше всего обратиться к онкологу из близлежащего медицинского центра. Список врачей нейро-онкологов вы можете найти на вебсайтах медицинских центров в разделах посвященных опухолям головного мозга. Американский центральный офис опухолей головного мозга предоставляет статистическую информацию включая продолжительность жизни пациентов в зависимости от вида опухоли, возраста и расовой принадлежности.

Как работник здравоохранения я хотел бы получить образовательные материалы для пациентов различных категорий. Куда мне следует обратиться?

Если вы врач и хотите получить учебный материал для пациентов с недостаточным медицинским обеспечением, то вам следует обратиться в Межкультурный Совет по вопросам рака, www.iccnetwork.org , который предоставляет фактический материал относительно раковых заболеваний среди афро-американцев, выходцев из Латинской Америки, гавайцев/жителей тихоокеанских островов и коренных индейцев.

Национальная сеть исследований рака среди выходцев из Латинской Америки, www.redesenaccion.org основанная Национальным институтом рака, обеспечивает подготовку врачей и предоставляет различные ресурсы для борьбы с раком среди латиноамериканцев.

ВАЖНОЕ:

Информация представленная в этом блоге предназначена для образовательных целей. Для получения медицинской помощи вам следует обратиться к врачу по месту жительства.