

Министерство здравоохранения Республики Беларусь



Заместитель министра

Д.Л. Пиневич
ноября 2017 г.

Регистрационный № 087-1017

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ ОДИНОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

Инструкция по применению

Учреждение–разработчик: Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской
радиологии им. Н.Н. Александрова»

Авторы: к.м.н. А.Г. Жуковец, к.м.н. Ю.Н. Грачев, И.А. Семак, А.И. Радченко,
А.Г. Чиж

2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

01.11.2017

Регистрационный № 087-1017

**КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕЗЕКТАБЕЛЬНЫХ ОДИНОЧНЫХ
МЕТАСТАЗОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова»

АВТОРЫ: канд. мед. наук А. Г. Жуковец, канд. мед. наук Ю. Н. Грачев,
И. А. Семак, А. И. Радченко, А. Г. Чиж

2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод комплексного лечения одиночных метастазов в головном мозге с использованием локальной химиотерапии.

Инструкция предназначена для врачей-онкологов, врачей-нейрохирургов, врачей-радиационных онкологов и других врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с метастазами в головном мозге.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Наркозный аппарат.
2. Операционный стол с системой жесткой фиксации головы типа Мэйфилда.
3. Операционный микроскоп.
4. Моторные (электрические или пневматические) системы для краниотомии.
5. Аппарат высокочастотной би- и монополярной коагуляции.
6. Хирургическая навигационная система.
7. Ультразвуковой диссектор-аспиратор.
8. Набор микрохирургических инструментов.
9. Магнитно-резонансный томограф (МРТ) и/или рентгеновский компьютерный томограф (КТ).
10. Аппарат для дистанционной лучевой терапии с системой планирования конформной лучевой терапии.
11. Лекарственное средство для локальной химиотерапии опухолей головного мозга, содержащее цисдиаминдихлорплатину (II).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Метастазы в головном мозге (не более 3).
2. Отсутствие или контролируемые экстракраниальные метастазы.
3. Общее состояние пациента по шкале Карновского ≥ 40 % (ECOG 0-3).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Локализация метастаза в области подкорковых ядер и других жизненно важных структурах головного мозга, хирургическая травма которых сопряжена с высоким риском фатальных осложнений.
2. Наличие перехода опухоли на желудочковую систему или образование широкого соустья послеоперационной полости вследствие удаления метастаза с ликворными пространствами.
3. Метастатическое поражение оболочек головного мозга.
4. Гиперчувствительность или аллергия (в анамнезе) к лекарственным средствам, содержащим платину.
5. Сопутствующая патология в стадии декомпенсации.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Выбор тактики лечения определяется в соответствии с алгоритмом дифференцированного лечения резектабельных одиночных метастазов в головном мозге (рисунок).

Хирургический доступ (проекционный или внепроекционный) зависит от количества и локализации метастазов. Предпочтительным вариантом хирургического вмешательства является блоковое удаление метастаза после стандартной костно-пластической трепанации черепа.

При значительной васкуляризации и кровоточивости метастаза, расположении его в функционально значимой зоне, наличии выраженного некротического компонента осуществляется тотальное удаление метастаза путем фрагментирования. После удаления метастаза и окончательного гемостаза на ложе удаленной опухоли кладут противоопухолевое лекарственное средство для локальной химиотерапии таким образом, чтобы все стенки послеоперационной полости были полностью покрыты препаратом; при этом доза цисплатины не должна превышать 45 мг. Далее тщательно ушивается твердая мозговая оболочка, костный лоскут возвращается на место и фиксируется проволокой или толстыми нитями; наружные покровы черепа ушиваются послойно.

Контрольное исследование головного мозга (МРТ) после операции выполняется в первые 48 ч после хирургического вмешательства.

Послеоперационную дистанционную лучевую терапию (облучение всего головного мозга) начинают на 14–30 сут после хирургического вмешательства. РОД 3 Гр 1 раз в день 5 раз в неделю, 10 фракций; СОД 30 Гр. Лучевое лечение проводится на фоне назначения кортикостероидов. Препаратом выбора является дексаметазон. Начальная доза составляет 8 мг/сут, в дальнейшем суточная доза определяется индивидуально в зависимости от степени выраженности неврологических симптомов.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Кровоизлияние в ложе удаленного метастаза.

Профилактика:

использование микрохирургической техники;
тщательный гемостаз на всех этапах операции. Окончание хирургического вмешательства и ушивание раны должны производиться при нормальном артериальном давлении;

адекватная терапия в послеоперационном периоде, исключая неконтролируемый подъем артериального давления и дегидратацию.

При обнаружении послеоперационной гематомы незамедлительно устанавливаются показания к реоперации.

2. Вторичная ликворея.

Профилактика: тщательное ушивание дефекта твердой мозговой оболочки.

Лечение: хирургическая обработка дефекта твердой мозговой оболочки и черепа, герметичное ушивание раны или герметизация швов с использованием клеевых композиций.

3. Судорожный синдром.

При наличии эпилептических припадков назначаются: топирамат в дозе 0,2–0,4 г (до 0,5 г) в сут в 2 приема, препараты вальпроевой кислоты в дозе 20–30 мг/кг (до 50 мг/кг) в сут, карбамазепин в дозе 0,2 г 2–4 раза в сут. С профилактической целью противосудорожные препараты не назначаются.



Рисунок — Алгоритм дифференцированного лечения резектабельных одиночных метастазов в головном мозге

УТВЕРЖДАЮ

руководитель учреждения, в котором
внедрен способ

« _____ » _____ 201 г.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Название предложения для внедрения: «Комплексный метод лечения одиночных резектабельных метастазов в головном мозге»

2. Кем предложено (наименование учреждение-разработчика, автор): ГУ «РНЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова», 223040, Минский р-н, а. г. Лесной, канд. мед. наук А. Г. Жуковец, канд. мед. наук Ю. Н. Грачев, И. А. Семак, А. И. Радченко, А. Г. Чиж

3. Источник информации: инструкция по применению № 087-1017

4. Где и когда начато внедрение

наименование лечебного учреждения, дата внедрения

5. Общее количество наблюдений _____

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
положительные (к-во наблюдений): _____
отрицательные (к-во наблюдений): _____
неопределенные (к-во наблюдений): _____

7. Эффективность внедрения: _____

8. Замечания, предложения _____

Дата _____

Ответственные за
внедрение _____

должность, Ф.И.О., кафедра

подпись _____

Примечание. Акт о внедрении направляется организации-разработчику (п. 2), п. п. 4–8 заполняются организацией, внедрившей разработку.