

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN CONGRESS OF SCIENTIFIC DISCOVERY



**PROCEEDINGS OF I INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
DECEMBER 29-31, 2024**

**MADRID
2024**

EUROPEAN CONGRESS OF SCIENTIFIC DISCOVERY

Proceedings of I International Scientific and Practical Conference

Madrid, Spain

29-31 December 2024

Madrid, Spain

2024

UDC 001.1

The 1st International scientific and practical conference “European congress of scientific discovery” (December 29-31, 2024) Barca Academy Publishing, Madrid, Spain. 2024. 665 p.

ISBN 978-84-15927-30-3

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // European congress of scientific discovery. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Madrid, Spain. 2024. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european-congress-of-scientific-discovery-29-31-12-2024-madrid-ispaniya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: madrid@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2024 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2024 Barca Academy Publishing ®

©2024 Authors of the articles

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЛЕПТОМЕНІНГЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗУ

Довбонос Тетяна Анатоліївна

к.м.н., доцент

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Літовальцева Галина Миколаївна

завідувач неврологічного відділення

Обертюк Марина Олександрівна

лікар невролог

Паламарчук Уляна Юріївна

лікар-інтерн невролог

КНП «КМКЛ № 4»

м. Київ, Україна

Вступ. Лептоменінгіальний канцероматоз (ЛК) є ускладненням злоякісних пухлин (рак молочної залози, легень тощо), при якому відбувається метастатична інфільтрація оболонок головного і спинного мозку [1]. Захворювання уражає близько 5-10% хворих на рак і здебільшого у термінальній його стадії [2]. Патогенез лептоменінгеального метастатичного захворювання відрізняється від метастазів у мозок. Розповсюдження та прикріплення ракових клітин до оболонок включає ремоделювання бар'єру кровоносного сплетення та м'якої оболонки. Виживання ракових клітин в лікворі відбувається завдяки асоційованим з пухлиною макрофагам, підвищеному рівню в них кетокислот з розгалуженим ланцюгом та залученню системи комплементу [3].

Ефективність сучасного лікування не є задовільною, оскільки прогноз ЛК залишається несприятливим із середньою виживаністю хворих близько чотирьох місяців [1, 4]. Тривають випробовування системних кон'югатів антитіло-лікарський засіб, інтратекальної таргетної терапії, імунотерапії (зокрема вакцини на основі дендритних клітин) та протонної терапії [3]. Тому повідомлення про клінічні випадки ЛК як рідкісного ускладнення злоякісних

новоутворень може сприяти накопиченню клінічного досвіду та удосконаленню методів його діагностики та лікування.

Мета роботи. Визначити особливості клінічної картини та диференціально діагностичні підходи у разі ЛК шляхом аналізу клінічного випадку та сучасних літературних джерел з даної проблеми.

Матеріали та методи. Представлені результати клініко-параклінічного обстеження пацієнтки з ЛК, яка за місяць до останньої госпіталізації пройшла пульмонектомію з приводу Са правої легені III ст. T3NOMO, таргетну терапію GIST пухлини дванадцятипалої кишки ст II T3NOMO, клінічна група II. Проведена стандартизована клінічна оцінка згідно з практичними настановами EANO–ESMO [1].

Результати та обговорення. Хвора 67 років була госпіталізована до неврологічного відділення у зв'язку з епізодом дезорієнтації в часі та просторі, зниженням рухової та розумової активності, безініціативності в поведінці, скарги на нудоту. Загальний стан середньої тяжкості, пацієнтка астенозована. Шкірні покрови бліді, чисті, периферичні лімфовузли не збільшені. Температура тіла 36,7° С. Дихання ослаблене. Тони серця ритмічні, пульс 78 ударів за хвилину, ненапружений, АТ 107/80 мм рт ст. Живіт під час пальпації м'який, безболісний. Периферичні набряки відсутні. Пульсація на периферичних артеріях стоп збережена.

У неврологічному статусі: свідомість 15 балів за шкалою ком Глазго, орієнтована в часі, просторі та власній особистості, зниження критики та когнітивних функцій (за шкалою МОСА 30/19 балів); наявна ригідність потиличних м'язів, позитивний симптом Керніга двобічно, загальна гіперестезія; ністагм при крайніх відведеннях очних яблук; черепна іннервація без патології; зниження фотореакцій та слабкість конвергенції двобічно; згладжена ліва носо-губна складка, сила м'язів кінцівок 5/5, м'язовий тонус збережений, анізорефлексія $S \geq D$, позитивний патологічний рефлекс Бабінського двобічно; поверхневі та глибокі види чутливості збережені. Координаторні проби виконує задовільно. Функцію тазових органів контролює.

Загальний та біохімічний аналіз крові, коагулограма, загальний аналіз сечі без патології. Аналіз крові на В20 негативний. У зв'язку з наявністю менінгеального синдрому проведена люмбальна пункція та аналіз спинномозкової рідини: ліквор прозорий, безбарвний, глюкоза 2,8 ммоль/л, білок 0,69 г/л; цитоз 2 клітини, 100% лімфоцити. ПЛР та імуноглобуліни М та G до вірусів герпес групи, токсоплазми в лікворі негативні. Ракові клітини в лікворі не були виявлені, але за даними літератури позитивний результат виявляють лише у 50-60% випадків ЛК, що вимагає повторних досліджень та удосконалення методики. [5, 6].

ЕКГ: ритм синусовий, регулярний, нормальне положення електричної осі серця. Дифузні зміни міокарда. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та малого тазу: ознаки дифузних змін печінки, хронічного холециститу, дифузних змін нирок інволютивного характеру, кісти правої нирки.

На КТ головного мозку хворої виявлені ознаки підгострого порушення мозкового кровообігу в басейні правої середньої мозкової артерії, множинних лакунарних інфарктів, прояви внутрішньої гідроцефалії, ознаки дисциркуляторної мікроангіопатії, церебральної атрофії, ASPECTS 10. Дані проведеного МРТ головного мозку з контрастом (гадоліній) дозволили виключити гостре порушення мозкового кровообігу та підтвердили ознаки судинної енцефалопатії за візуальною шкалою Fazekas 3, внутрішньої гідроцефалії й атрофічних змін мозкової речовини. Крім того, було виявлене згладження борозн великого мозку та мозочка з неоднорідним підвищенням на FLAIR MP сигналом та дифузне лептоменінгеальне контрастне підсилення на постконтрастних FLAIR та T1_FS секвенціях, що вимагало проведення диференціальної діагностики між менінгітом та ЛК.

Після проведення диференціальної діагностики і враховуючи онкоанамнез хворої, вираженість загально мозкових, менінгеальних симптомів за відсутність загальноінфекційного синдрому, зміни на МРТ головного мозку, гіперальбуміноз і відсутність запальних змін в лікворі у хворої було

діагностовано лептоменінгеальний канцероматоз, внутрішня гідроцефалія; дисциркуляторна атеросклеротична енцефалопатія II стадії з двобічною пірамідною недостатністю, помірними когнітивними порушеннями. Стан хворої дещо поліпшився після проведеної люмбальної пункції та застосування протинабрякової терапії (дексаметазон, діакарб).

Висновки. Поява загальномозкових симптомів (головний біль, порушення свідомості), когнітивних розладів у хворих з обтяженим онкоанамнезом вимагає включення в алгоритм диференціальної діагностики не лише метастатичне ураження головного мозку, але й ЛК. Метод МРТ із контрастуванням гадолінієм має переваги перед КТ за рахунок його більшої чутливості та специфічності в діагностиці ЛК. Результати лікворограми дозволяють виключити інфекційний генез ураження мозкових оболонок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Le Rhun E, Weller M, van den Bent M, Brandsma D, Furtner J, Rudà R, Schandendorf D, Seoane J, Tonn JC, Wesseling P, Wick W, Minniti G, Peters S, Curigliano G, Preusser M; EANO Guidelines Committee and ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. (2023). Leptomeningeal metastasis from solid tumours: EANO-ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. ESMO Open, 8(5):101624. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.101624.
2. Franzoi M. A., Hortobagyi G. N. (2019) Leptomeningeal carcinomatosis in patients with breast cancer. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 135:85-94. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.01.020>.
3. Ozair, A., Wilding, H., Bhanja, D. et al. (2024) Leptomeningeal metastatic disease: new frontiers and future directions. Nat Rev Clin Oncol <https://doi.org/10.1038/s41571-024-00970-3>
4. Lardinois B, Miller L, Randazzo A, Laurent T, Debois R, Henry S. (2021). Leptomeningeal Carcinomatosis: A Call for Optimizing Diagnostic Sensitivity by the Hematology Laboratory. Case Rep Oncol, 14(2):1248-1253. doi:

10.1159/000518314.

5. Le Rhun, E. et al. (2024) NANO-LM: an updated scorecard for the clinical assessment of patients with leptomeningeal metastases. *Neuro-Oncology* noae171 <https://doi.org/10.1093/neuonc/noae171>.

6. Nakasu Y, Deguchi S, Nakasu S, Yamazaki M, Notsu A, Mitsuya K, Hayashi N. (2023) Diagnostic accuracy of cerebrospinal fluid liquid biopsy and MRI for leptomeningeal metastases in solid cancers: A systematic review and meta-analysis. *Neurooncol Adv.* Mar 5;5(1):vdad002. doi: 10.1093/noajnl/vdad002.