Астроцитомы представляют собой разнообразную группу первичных новообразований центральной нервной системы. Они возникают в результате неопластической трансформации астроцитов, также известных как звездчатые клетки.

Симптомы астроцитомы часто неспецифичны, а течение самого заболевания может прогрессировать с разной скоростью. Прогноз и шансы на выздоровление зависят от гистологического типа опухоли, а также от ее локализации.

Что такое астроцитома?

Астроцитомы обязаны своим именем звездному глиалу, из которого они происходят. Существует много гистологических типов астроцитом, которые различаются скоростью прогрессирования, прогнозом и средней продолжительностью жизни.

Астроцитомы могут поражать людей всех возрастов, чаще всего в возрасте от 40 до 60 лет, хотя случаи этого типа опухолей у детей также не редкость.

Опухоль астроцитомы у взрослых обычно поражает супратенториальную область (в передней и средней части черепа, где расположен головной мозг), тогда как в педиатрической популяции она поражает субтенториальную область (полушария мозжечка и ствол головного мозга) и, реже, спинной мозг.

Астроцитомы возникают в результате неопластической трансформации астроцитов, образующих церебральную глию.

Астроциты — это клетки, которые выполняют вспомогательные функции для нейронов. Они несут ответственность, среди прочего, за создание гематоэнцефалического барьера, в случае повреждения нервной ткани создают рубцы, выделяют и захватывают нейротрансмиттеры и участвуют в процессах, связанных с памятью и обучением.

До сих пор неизвестно, что именно может спровоцировать неопластическую трансформацию астроцитов. Некоторые случаи связаны с воздействием радиации на центральную нервную систему из-за наличия других опухолей головного мозга в прошлом или с наличием последовательности ДНК SV40 в геноме опухоли. Однако в большинстве случаев очень сложно определить, что вызывает прогрессирование опухоли астроцитов.

Классификация астроцитом

Астроцитома - понятие неоднородное.

Эта неопластическая опухоль головного мозга может иметь разнообразную гистологическую картину и генетический профиль, что значительно влияет на общую картину заболевания, включая время выживания и инвазивность лечения.

По этой причине в 2016 году ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) пересмотрела нынешний метод классификации опухолей центральной нервной системы и основала текущую таксономию на генетическом профиле конкретной опухоли головного мозга.

Буква G указывает на инвазивность новообразования на основании признаков гистологического злокачественного новообразования (GI - лучший прогноз, средняя выживаемость - самый долгий; GIV - худший прогноз). К

лассификация астроцитом ВОЗ за 2016 г. представлена ниже.

GI ВОЗ Астроцитома пилоцитарная

GII ВОЗ Фибриллярная астроцитома

IDH-мутант Astrocytoma diffusum

IDH-мутант Astrocytoma gemistociticum Астроцитома диффузная

IDH дикого типа GIII ВОЗ

IDH-мутант Astrocytoma anaplasticum Astrocytoma anaplasticum

IDH дикого типа GIV ВОЗ

IDH-мутант глиобластомы Глиобластома

IDH-дикого типа Астроцитома из волосковых клеток

Пилоцитарная астроцитома (astrocytoma pilocyticum, спонгома) характеризуется первой степенью злокачественности. Он хорошо отграничен, и инфильтрация обычно отсутствует. Эта доброкачественная астроцитома обычно возникает в возрасте от 3 до 7 лет, чаще всего в полушариях мозжечка и в зрительном нерве. Он редко подвергается злокачественной трансформации.

Фибриллярная астроцитома

Фибриллярная астроцитома (фибриллярная астроцитома) относится ко II степени. Встречается в основном у взрослых и характеризуется медленным ростом. Чаще всего он занимает полушария и ствол мозга.

Диффузная астроцитома

Диффузная астроцитома (astrocytoma diffusum) II степени состоит из высокодифференцированных клеток, что определяет ее медленный рост. Обычно это происходит в четвертом десятилетии жизни и чаще встречается у мужчин. Считается, что на астроцитомы этого типа приходится около 5% все первичные опухоли центральной нервной системы. Несмотря на их медленный рост, они могут проникать в важные и труднодоступные структуры и прогрессировать до опухолей более высокого уровня, что связано с неблагоприятным прогнозом

. Гемистоцитарная астроцитома

Гемистоцитарная астроцитома (gemistociticum) также характеризуется злокачественностью II степени. Его характерная особенность - наличие в опухоли определенных характерных клеток. Считается, что он прогрессирует до опухолей более высокой степени злокачественности быстрее, чем диффузная астроцитома

. Анапластическая астроцитом

а Анапластическая астроцитома III степени (astrocytoma anaplasticum) характеризуется довольно значительной клеточной атипией и более быстрым прогрессированием до глиобластомы. Чаще всего встречается у людей в возрасте около 40 лет, чаще у мужчин. Средняя выживаемость анапластических астроцитом составляет около 3-5 лет, хотя такие факторы, как возраст пациента или наличие определенных генетических мутаций в опухоли, могут довольно значительно изменить эту статистику.

Глиобластом

а Глиобластома (в настоящее время называемая мультиформной глиобластомой), то есть глиобластома, характеризуется злокачественностью IV степени. В его структуре преобладают клетки с атипичными ядрами с многочисленными делениями. Центральная часть опухоли некротизирована. Глиобластома очень быстро растет. Опухоли IV степени обычно возникают в возрасте от 55 до 85 лет, а мужской пол связан с более высоким риском развития заболевания (в 1,3 раза чаще, чем у женщин). Факторы риска этого типа астроцитомы до конца не известны, в некоторых случаях это связано с более ранним облучением области головы и шеи, а во многих случаях связано с прогрессированием астроцитом низкого типа.

Глиобластома имеет очень плохой прогноз, так как большинство пациентов умирают в течение 15–18 месяцев после постановки диагноза и только каждые 20 живут 5 лет.

На этот вид рака приходится около 50 процентов, то есть все первичные опухоли ЦНС.

Симптомы астроцитомы

Первые симптомы астроцитомы нехарактерны. Как и другие опухоли центральной нервной системы, они обычно возникают в результате двух факторов.

Первый — это повышение внутричерепного давления из-за роста опухолевой массы в нерастяжимом черепе, а второй - разрушение локальных нейрональных структур. Симптомы, возникающие в результате повышения внутричерепного давления: головная боль - нехарактерный симптом, особенно интенсивный по утрам; тошнота и рвота — это может быть так называемая хлюпающая рвота, не приносящая облегчения; различные виды нарушений сознания - обмороки, спутанность сознания.

Очаговые симптомы зависят от локализации опухоли. Среди них распространены: нарушения речи, паралич черепных нервов, двигательные расстройства, потеря чувствительности помутнение зрения, эпилепсия (характерная для астроцитомы

волосковых клеток).

Постановка диагноза “астроцитома” и лечение

После обнаружения симптомов, которые могут указывать на наличие астроцитомы, проводятся исследования головы - компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. Эти тесты позволят выявить наличие аномального образования в черепе и спланировать ход операции. Магнитно-резонансная томография также может определить характер поражения. Только тщательное гистопатологическое исследование поражения дает определенный диагноз, все чаще диагноз расширяется до исследования генетического профиля опухоли, что позволяет лучше выбрать методы лечения.

Лечение астроцитом зависит от степени злокачественности опухоли.

Астроцитомы I и II степени могут быть полностью удалены, если не вторгаются в окружающие структуры, необходимые для нормального функционирования организма. Обычно после хирургического вмешательства применяется лучевая терапия, которая увеличивает время выживания пациентов.

Астроцитомы III и IV степени характеризуются гораздо худшим прогнозом и более коротким временем выживания, поэтому лечение более агрессивное. Используются хирургия, лучевая терапия и химиотерапия. Тем не менее, у астроцитом через некоторое время возникает рецидив, который характеризуется высокой степенью злокачественности.

Прогноз обычно плохой, нелеченая астроцтома IV степени убивает человека в течение 3 месяцев, тогда как в случае начатого лечения средняя выживаемость увеличивается до года.

Астроцитомы высокой степени злокачественности быстро метастазируют в соседние отделы ЦНС. Однако все пациенты разные, и не всегда можно точно поставить прогноз.

=======

Если у Вас или Ваших близких есть новообразования (доброкачественные, злокачественные), пишите мне на электронную почту Olia-78@mail.ru.

Помогу Вам разобраться в тонкостях лечение настойками и сборами трав. Подберу схему приёма настоек, учитывая диагноз и сопутствующие заболевания (БЕСПЛАТНО).

+7-962-890-36-52 Билайн (ватсап, вайбер, Телеграм)

+7-989-750-01-99 МТС.