

ФГБУ ДПО «СПБИУВЭК» Минтруда России

Особенности медико-социальной экспертизы при опухолях ЦНС

Прохоров Анатолий Алексеевич

,

2019



Для клиники и МСЭ важны как анатомо-топографический, так и патоморфологический (гистогенетический) принципы диагностики опухолей головного мозга. Оба имеют прогностическое значение. Международная классификация ВОЗ опухолей головного мозга разработана в 1979 году с последующими пересмотрами в 1993, 2000, 2007 и последний пересмотр от 2016 года.

Классификация ВОЗ опухолей ЦНС 2016 года оценивается революционным событием. Впервые за всю историю классификации ВОЗ положено не только гистологическое строение опухолей, но и в обязательном порядке ее наиболее значимая молекулярно-генетическая характеристика. Эти нововведения касаются 3 рубрик:

- нейроэктодермальные опухоли (глиомы);
- эмбриональные бластомы;
- лимфомы.

В перспективе на практике это означает, что нейроонкологический диагноз должен иметь генетическую характеристику.

Согласно этой классификации предусмотрено 4 степени злокачественности: I-II-III-IV grd



Основной стойко-нарушенной
функцией организма при злокачественных
опухолях является функция крови и
иммунной системы

Опухоли подразделяются на четыре степени злокачественности, разные варианты которых встречаются с неодинаковой частотой и различаются по прогнозу:

- - I степень злокачественности (отсутствие признаков): пилоцитарная астроцитома (ювенильная), субэпендимальная гигантоклеточная астроцитома, плеоморфная ксантоастроцитома
- - II степень злокачественности (один признак злокачественности, как правило клеточная атипия): диффузная астроцитома (фибрилярная, протоплазматическая, гемистоцитарная)
- - III степень злокачественности (два признака из трех, исключая некрозы): анапластическая астроцитома
- - IV степень злокачественности (три или четыре признака, но обязательно наличие некроза): мультиформная глиобластома

Злокачественные опухоли головного мозга 3-4 ст

- По темпам роста опухоли головного мозга можно условно разделить на быстрораствующие опухоли (глиомы, метастазы, глиобластомы, аденокарциномы) и относительно медленно растущие (менингиомы, аденомы). Для скорости и характера роста существенное значение имеет и локализация опухоли.

Анапластическая астроцитома (III степень злокачественности)

- Признаки: злокачественная опухоль, не имеет четких границ, быстро растет, прорастает в окружающую мозговую ткань. У мужчин встречается чаще, чем у женщин, возраст пациентов колеблется от 30 до 50 лет. Анапластическая астроцитома со временем трансформируется в глиобластому.

Мультиформная глиобластома (IV степень злокачественности) — это наиболее частая и наиболее агрессивная форма опухоли мозга.

■ Это высоко злокачественная агрессивно инфильтрирующая мозг опухоль, которая достигает гигантских размеров, прежде чем проявляется симптомами. Мультиформная глиобластома составляет до 52 % первичных опухолей мозга и до 20 % всех внутричерепных опухолей. Заболевание обладает крайне неблагоприятным прогнозом. Средняя продолжительность жизни после установления диагноза составляет 12 месяцев.

Новообразования (класс II)

C00-D48



Примечание к пункту 14.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека при новообразованиях основывается преимущественно на оценке локальных факторов прогноза: локализация и размер опухоли, анатомическая форма роста (эндофитная, экзофитная, смешанная), темп роста, степень прорастания стенки органа (степень инвазии), гистологическое строение и степень дифференцировки, степень злокачественности, характер поражения регионарных лимфатических узлов, наличие или отсутствие отдаленных метастазов, стадия опухолевого процесса (по системе TNMG). Учитывается также возможность адаптации и компенсации, наличие осложнений.

Злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы

C69-C72

(14.4)

- Злокачественное новообразование
головного мозга. (14.4.1) C71
- Злокачественное новообразование
спинного мозга. (14.4.1) C72

- 
- 14.4.1.1 Если не гарантировано радикальное удаление опухоли

50

- 14.4.1.2 При радикальном удалении опухоли в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний

10-90

14.4.2 Злокачественное новообразование мозжечка C71.6

■ 14.4.2.1 При радикальном удалении опухоли на ранней стадии при незначительных функциональных нарушениях

50

■ 14.4.2.2 После 2 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний

10-90



Спасибо за внимание.