

УДК 616.832–006.31

Частота опухолей спинного мозга и позвоночника по данным нейрохирургических клиник Украины

Слынько Е.И., Золотоверх А.М., Никифорова А.Н.

Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины, г. Киев

Проведено исследование частоты выявления спинальных опухолей в Украине, а также ее динамики за последние 5 лет. Осуществлен сопоставительный анализ соотношения опухолей позвоночника и спинного мозга и других видов спинальной патологии, изучена динамика этого соотношения в последние годы. Проведен сравнительный анализ частоты выявления различных типов спинальной онкологической патологии в Украине и других странах.

Ключевые слова: опухоли спинного мозга и позвоночника, эпидемиология.

Статистические данные о частоте выявления опухолей спинного мозга и позвоночника ограничены. По результатам патологоанатомического исследования, их частота составляет 1,01%, в том числе их обнаруживают у 83–88% больных среднего возраста, у детей, а также у пациентов пожилого возраста — значительно реже [22]. Статистические исследования частоты выявления и распределения спинальной патологии в Украине до недавнего времени не проводились. Также неизвестно ее соотношение с другими видами спинальной патологии. Исследование проведено в целях получения информации о частоте выявления спинальных опухолей в Украине, а также ее динамике за последнее время.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ статистических отчетов нейрохирургических стационаров по Украине и данных статистики по Институту нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины. Данные Института содержали сведения о частоте всей спинальной патологии по нозологическим формам, а также гистологическому типу всех удаленных опухолей. Данные относительно гистологического типа опухолей, удаленных в других лечебных учреждениях Украины, недоступны.

Результаты и их обсуждение. В табл. 1 показано распределение всех спинальных нозологических форм больных, находившихся на лечении в Институте за последние 5 лет. Из этих данных можно вывести удельный вес спинальной онкологии среди

всей спинальной патологии, по поводу которой оперировали больных.

По данным статистики Института (за 2001 г.) опухоли спинного мозга и позвоночника составили 11,7% в структуре всей нейрохирургической спинальной патологии. Наиболее частыми были экстремедулярные опухоли — 48,6% всех опухолей спинного мозга и позвоночника, частота интрамедулярных опухолей составила 29,1%, опухолей тел позвонков — 22,3%. В 2005 г. частота опухолей спинного мозга и позвоночника составила 10% в структуре нейрохирургической спинальной патологии. Однако частота выявления спинальных опухолей увеличилась незначительно: с 144 — в 2001 г. до 156 — в 2005 г.

По данным нейрохирургических стационаров Украины распределение спинальных опухолей по локализации приведено в табл. 2.

По сводным данным Института и лечебных специализированных учреждений Украины в 2005 г. лечили 489 больных с интрадуральными экстремедулярными, 135 — с интрамедулярными опухолями, 154 — с опухолями позвонков. Эти данные позволяют получить представление о частоте выявления спинальных опухолей в Украине. Однако при этом неизбежны неточности. Во-первых, отсутствуют сведения о том, какие опухоли выявлены первично, каких больных госпитализировали повторно; во-вторых, часть больных с опухолями позвоночника лечили в ортопедических стационарах. Однако это число невелико, поскольку больных с опухолями позвоночника

Таблица 1. Распределение опухолей и других видов спинальной патологии по данным Института нейрохирургии за 2001–2005 гг.

Годы	Виды спинальной патологии									
	Экстремедулярные опухоли	Интрамедулярные опухоли	Опухоли позвонков	Дискогенные радикулопатии	Острая травма позвоночника и спинного мозга	Спинальные травмы последствия травмы	Слипчивый арахноидит	Неустраненная компрессия	Нарастающая нестабильность	Другие
2001	70 (67)	42 (41)	32 (27)	1022 (977)	12 (8)	—	—	29 (23)	—	15 (14)
2002	67 (66)	30 (28)	35 (32)	1201 (1164)	1	89 (82)	5	3	8	25 (21)
2003	70 (68)	36 (35)	32 (28)	1277 (1248)	—	5 (4)	2	12 (11)	6	22 (21)
2004	90 (84)	43	36 (31)	1256 (1215)	—	—	—	19+1 (15)	20	27 (24)
2005	102 (97)	32 (28)	22 (18)	1321 (1278)	—	1	—	14 (12)	31	29 (25)
Всего за 5 лет	399 (382)	183 (179)	157 (136)	6077 (5882)	13 (8)	95 (87)	7	77 (65)	65	118 (105)

Примечание. В скобках указано число оперированных больных с данной патологией.

Таблица 2. Распределение больных с опухолями спинного мозга и позвоночника по данным нейрохирургических учреждений Украины за 2001–2005 гг.

Показатели	2001	2002	2003	2004	2005
Экстрamedулярные опухоли					
всего лечили больных	363	389	379	423	387
в т.ч. детей	19	18	17	16	33
оперированы	301	326	319	326	305
в т.ч. детей	15	11	12	14	25
умерли всего	11	7	9	12	6
в т.ч. детей	1	1	0	0	0
умерли после операции	8	5	7	8	5
в т.ч. детей	1	1	0	0	0
Интрамедулярные опухоли					
всего лечили больных	115	112	102	139	103
в т.ч. детей	123	6	12	6	6
оперированы	89	90	71	99	66
в т.ч. детей	11	3	7	3	5
умерли всего	4	5	4	9	2
в т.ч. детей	1	0	0	0	0
умерли после операции	3	4	3	8	1
в т.ч. детей	1	0	0	0	0
Опухоли позвоночника					
всего лечили больных	156	158	153	147	132
в т.ч. детей	10	8	4	12	3
оперированы	83	90	80	80	67
в т.ч. детей	8	6	3	6	2
умерли всего	2	4	6	3	1
в т.ч. детей	0	0	0	0	0
умерли после операции	1	1	3	1	0
в т.ч. детей	0	0	0	0	0

и неврологическими проявлениями, как правило, направляют в нейрохирургические отделения.

По данным статистики нейрохирургических стационаров и Института, в Украине в 2001 г. частота выявления опухолей спинного мозга и позвоночника составила 5,3% в структуре всей нейрохирургической спинальной патологии; в 2005 г. — 4,2%. Интересно,

что по всей Украине количество спинальных опухолей за 2001 и 2005 г. оказалось одинаковым — 778.

Данных о гистологическом строении удаленных спинальных опухолей по Украине нет. В нашем распоряжении имелись также данные только о спинальных опухолях, удаленных в Институте за 2001–2005 гг. (табл. 3).

Из опухолей интрадуральной экстремедулярной локализации 80% составляют шваннома, нейрофиброма, менингиома [14]. Из 1322 пациентов, которых лечили в клинике Мейо по поводу интрадуральных опухолей спинного мозга, у 29% — выявлена невринома, у 26% — менингиома, у 22% — глиома, у 12% — саркома, у 11% — гемангиобластома, хордома, эпидермоид [14]. По данным Института, за последние 5 лет из 872 больных, леченых по поводу спинальных опухолей, менингиома обнаружена у 23%, невринома — у 22%, саркома — у 9%, также выявляли нейрофиброму, ангиоретикулому, лимфому, гемангиобластому. Интрадуральные экстремедулярные опухоли составляют 60% всех спинномозговых опухолей у взрослых и только 10% — у детей [20]. Данные о частоте спинальных опухолей значительно различаются. При исследовании, проведенном десятилетие назад, установлено, что в Исландии, где данные статистики были наиболее полными, частота выявления интрадуральных опухолей спинного мозга составила 1,1 на 100 000 населения, что в 9 раз меньше, чем внутричерепных опухолей [13]. Частота интрадуральных экстремедулярных опухолей в Украине за 2005 г. составила 1,009 на 100 000 населения, интрамедулярных — 0,278 на 100 000 населения, опухолей позвонков с неврологическими проявлениями (первичные, вторичные) — 0,317 на 100 000 населения.

По данным В.В. Лебеденко [1], из 53 больных с опухолью спинного мозга и позвоночника экстрадуральная опухоль обнаружена у 9, экстремедулярная, интрадуральная — у 39, интрамедулярная — у 5. Из экстремедулярных интрадуральных опухо-

Таблица 3. Результаты гистологического исследования опухолей, удаленных в клиниках Института нейрохирургии за период 2001 – 2005 гг.

Тип опухоли	2001		2002		2003		2004		2005	
	абс.	%								
Менингиома	39	23	34	21	33	21	44	22	38	21
Невринома	38	22	32	20	33	21	40	20	38	21
Эпендимома	21	12	17	11	19	12	24	12	20	11
Саркома	16	9	15	9	18	11	16	8	18	10
Метастаз рака	10	6	11	7	10	6	14	7	13	7
Астроцитомы	10	6	9	6	10	6	12	6	11	6
Плазмоцитомы	7	4	9	6	8	5	10	5	9	5
Гемангиоэндотелиома	7	4	8	5	6	4	10	5	9	5
Нейрофиброма	5	3	6	4	6	4	8	4	7	4
Остеобластокластома	5	3	6	4	3	2	6	3	4	2
Глиома	3	2	3	2	3	2	4	2	4	2
Ангиоретикулома	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2
Меланома	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
Лимфома	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
Гипернефрома	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
Тератома	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Всего ...	172	100	160	100	159	100	200	100	181	100

лей чаще выявляли менингиому — у 20 больных, у 13 — обнаружена невринома, у 3 — нейрофиброма, у 2 — липома, у 1 — холестеатома.

По данным Института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко [5], из пациентов моложе 16 лет у 1200 — выявлены опухоли головного мозга, у 53 (4,4%) — спинного мозга. У детей дошкольного возраста спинальные опухоли наблюдали в 3 раза реже, чем школьного. Экстремедулярные опухоли обнаруживали в 4 раза чаще, чем интрамедулярные: из всех внутримозговых опухолей экстремедулярные субдуральные составляли 65,4%, экстрадуральные — 15%. Довольно часто выявляемыми внутримозговыми новообразованиями считают опухоли конского хвоста (в 15% наблюдений) из экстремедулярных опухолей невриномы составляют примерно 33%, менингиомы — 25%. Большую часть (61%) опухолей конского хвоста также составляют невриномы, затем менингиомы, эпендимомы, растущие из конечной нити [5].

Опухоли спинного мозга и позвоночника обнаружены у 1,98% из 5797 пациентов с органическими заболеваниями ЦНС [3]. Соотношение опухолей спинного и головного мозга 1:9. Частота субдуральных экстремедулярных опухолей составила 65%, интрамедулярных — 20%, наименее часто выявляли эпидуральные опухоли — у 15% больных. Опухоль в форме песочных часов обнаружена у 4–5% от общего числа опухолей. Невриномы и менингиомы выявляли приблизительно с одинаковой частотой — соответственно 48,3 и 51,7%. Они составляли 73,2% всех экстремедулярных опухолей, из остальных 26,8% на долю хондромы приходилось 6,8%, саркоматозных опухолей (фибросаркомы, лимфосаркомы, остеосаркомы) — 8,9%, ангиобластомы — 5%, липомы — 2,5%, холестеатомы — 1,2%, прочих — 2,4%. Данные о гистологической характеристике интрамедулярных опухолей не приведены [3].

Из общего числа больных с опухолями спинного мозга, по данным А.П. Ромоданова и соавторов [4], детей было от 6,4 до 7,3%, пациентов пожилого и старческого возраста — 7,9%. Авторы обращают внимание на зависимость расположения опухоли по длине спинного мозга от возраста больных. Так, у детей почти 2/3 всех опухолей располагается в шейном отделе спинного мозга и в области конского хвоста, а у пожилых больных — более 4/5 всех опухолей располагается в грудном и пояснично-крестцовом отделе спинного мозга [25], их практически не выявляют в области конского хвоста. Распределение опухолей спинного мозга и позвоночника по длине у пациентов среднего возраста: в шейной части спинного мозга расположены 18% опухолей, в грудной — 54%, в поясничной — 28% [17, 24].

Установлена четкая зависимость гистобиологических характеристик опухолей от возраста больных. Из общего числа опухолей у больных всех возрастных групп менингиом было 25–33%, у детей — от 16,6 до 33%, у пациентов пожилого возраста — 60%. Невриномы у больных всех возрастных групп составляют от 25 до 50% всех опухолей, у пациентов пожилого возраста — 25%, у детей — не более 10–11,1%. Внутримозговые первичные саркомы, по нашим данным, составляют около 15% всех опухолей спинного мозга, липомы — 1%, опухоли гетеротопического

характера (тератомы и дермоидные кисты) — выявляют преимущественно у детей в первом десятилетии жизни, их частота составляет около 0,5%; эпендимом и астроцитом — 1%, ангиом — 5,6%; хондромы, нейрофибромы чаще выявляли у молодых.

По данным А.В. Лившиц [2], спинномозговые опухоли составляют 2,06% в структуре новообразований других органов, 1,4–3% — в структуре заболеваний нервной системы. Установлена преимущественная локализация опухолей различных форм, в частности, в спинном мозге — глиомы, в спинномозговых корешках — невриномы, в твердой оболочке спинного мозга — менингиомы. Однако эта закономерность не абсолютна: наблюдают глиомы, растущие из оболочек мозга, невриномы — из спинного мозга, менингиомы — из паутинной оболочки. Внутриспинномозговые опухоли чаще (в 65% наблюдений) локализуются в шейной части спинного мозга на уровне от C_{IV} до T_{III} ; в грудной части (в 75–85%) обнаруживают менингиомы, в пояснично-крестцовой — невриномы (в 45%), причем, невриномы выявляют преимущественно у мужчин, менингиомы — у женщин. Наиболее часто злокачественные новообразования возникают у больных в возрасте 40–45 лет, хотя некоторые выявляют и в более молодом возрасте — от 20 до 30 лет [2]. Менингиомы спинного мозга обнаруживают чаще в пятом–седьмом десятилетии жизни, преимущественно у женщин и только в 20% наблюдений — у мужчин. Чаще менингиомы возникают у беременных. С учетом соотношения длины всех отделов позвоночника наиболее часто менингиомы выявляют в грудном отделе (в 75% наблюдений), реже (в 20%) — в шейном отделе, в поясничном отделе расположение менингиом не характерно. Более частая локализация менингиом в грудном отделе позвоночника достоверна только у женщин. Относительная частота выявления менингиом в грудном и шейном отделах приблизительно одинакова у женщин и мужчин. Менингиомы чаще возникают вентролатерально выше уровня S_{VII} позвонка, и дорсолатерально — ниже этого уровня. В 15% наблюдений эти опухоли располагаются интра-экстрадурально, или исключительно экстрадурально. Экстрадуральные опухоли чаще обнаруживают у мужчин, они отличаются большей склонностью к прорастанию в окружающие структуры [2].

Невриномы, как правило, обычно развиваются из шванновских клеток задних чувствительных спинномозговых корешков, иногда растут из двигательных передних корешков. Такие опухоли составляют около 30% всех спинальных новообразований, и в некоторых сериях их частота примерно такая же, как и менингиом. Кроме случаев нейрофиброматоза, шванномы составляют приблизительно 85% всех опухолей спинномозговых корешков [7]. В отличие от менингиом, их одинаково часто обнаруживают у мужчин и женщин, они относительно одинаково распределены по длине позвоночника, возникают в более молодом возрасте, обычно их обнаруживают у больных в третьем–пятом десятилетии жизни. Поскольку невриномы чаще образуются из задних спинномозговых корешков, они в основном располагаются задне-латерально по отношению к спинному мозгу. Редко невриномы обнаруживают интрамедулярно, вероятно, они возникают из периферических воло-

кон нервов вокруг ветвей передней спинномозговой артерии. Частота выявления невринома на разных уровнях спинного мозга составляет: интрадуральных экстрамедуллярных — 72%, экстрадуральных — 13%, интрадуральных и экстрадуральных — 13%, интрамедуллярных — 1% [10].

Нейрофибромы составляют около 15% опухолей спинномозговых корешков. Из всех нейрофибром до 60% опухолей выявляют при нейрофиброматозе первого типа [11]. У 55% пациентов при нейрофиброматозе второго типа обнаруживают интрадуральные экстрамедуллярные как нейрофибромы, так и менигиомы. Как и невриномы, нейрофибромы одинаково часто выявляют у мужчин и женщин на всех уровнях позвоночника. Большинство нейрофибром полностью интрадуральные, однако 30% из них содержат экстрадуральный компонент, 50% — являются как интра-, так и экстрадуральными, 50% — полностью экстрадуральные. Хотя малигнизацию нейрофибром отмечают редко, ее частота составляет 5–10% у больных при нейрофиброматозе, что проявляется быстрым ростом опухоли и увеличением выраженности болевого синдрома. Опухоли больших размеров более склонны к такому перерождению [16].

Из интрамедуллярных опухолей более 90% составляют астроцитомы и эпендимомы [26]. Это всего лишь 2–8,5% всех опухолей ЦНС и около 15% — первичных интрадуральных опухолей спинного мозга у взрослых. У детей частота выявления интрамедуллярных спинальных опухолей до 35% [15, 23]. Из интрамедуллярных опухолей глиальные опухоли у них составляют 68% [12]. У взрослых наиболее часто выявляемые интрамедуллярные опухоли — эпендимомы, затем — астроцитомы и гемангиобластомы. У детей преобладают астроцитомы, затем ганглиogliомы и смешанные глиомы. Эпендимомы возникают в основном в шейной части спинного мозга. Отмечено незначительное преобладание эпендимом у мужчин. Гемангиобластомы составляют от 3 до 11% опухолей спинного мозга, 33% из них связаны с болезнью Гиппель-Линдау. Часто это множественное поражение спинного мозга [6, 21, 27].

Данные статистики относительно опухолей позвоночника мало достоверны, в связи с тем, что лечат таких больных как нейрохирургии, так и ортопеды. Показатели этих специалистов, как правило, сопоставляют, и точная частота этих опухолей в популяции до настоящего времени не определена [8, 9]. Однако это отчасти возможно для тех нозологических форм, для которых созданы национальные регистры. Так, по данным Американской ассоциации раковых опухолей, раковые заболевания каждый год диагностируют более чем у 1,2 млн. жителей США. Через некоторое время у 20–30% из них появляются симптомы костных метастазов, более чем у 70% — метастазы обнаруживают во время патологоанатомического исследования. Наиболее часто метастазы в кости возникают при раке грудной, предстательной желез и легких. Однако при гематологических заболеваниях, в частности, миеломе, лимфогранулема также часто поражаются костные структуры. Опухолевые клетки в основном метастазируют в обильно васкуляризированные структуры, чаще всего это тела позвонков, головки ребер. Частота метастазов в определенных отделах позвоночника коррелирует с

объемом и числом тел позвонков. Так, 70% метастазов обнаруживают в грудном отделе позвоночника, 20% — в поясничном, 10% — в шейном. Большинство метастатических опухолей спинного мозга являются экстрадуральными, только 5% из них обнаруживают интрадурально экстрамедуллярно. Наиболее часто в позвоночник метастазируют опухоли легких и грудной железы. У этих пациентов продолжительность жизни короткая, часто у них возникает фокальный лептоменингеальный карциноматоз. Интрамедуллярные метастазы выявляют всего в 2% наблюдений по данным патологоанатомического исследования и менее чем в 10% — при метастазировании опухоли в ЦНС [18, 19].

Таким образом, опухоли спинного мозга и позвоночника являются относительно редкой патологией. Однако у большинства больных оперативные вмешательства по поводу опухоли относят к 4 и 5 категории сложности, они сопровождаются значительной частотой послеоперационных осложнений, нерадикальным удалением опухоли. Таким больным показано проведение послеоперационной лучевой терапии и химиотерапии, устанавливают инвалидность. Материальные затраты на лечение таких больных значительны. Все это обуславливает важное социальное значение данной патологии.

Список литературы

1. Лебеденко В.В. Клиника и оперативное лечение опухолей спинного мозга. — М.: 1-й Моск. мед. ин-т, 1937. — 166 с.
2. Лившиц А.В. Хирургия спинного мозга. — М.: Медицина, 1990. — 352 с.
3. Раздольский И.Я. Опухоли спинного мозга и позвоночника. — Л.: Медгиз, 1958. — 160 с.
4. Ромоданов А.П. Дунаевский А.Е., Орлов Ю.А. Опухоли спинного мозга. — К.: Здоров'я, 1973. — 195 с.
5. Хирургия центральной нервной системы / Под ред. В.М. Угрюмова. — Л.: Медицина, 1969. — Ч.II. — С.176–190.
6. Abdel-Wahab M., Etuk B., Palermo J. et al. Spinal cord gliomas: A multi-institutional retrospective analysis // *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* — 2006. — V.64, N4. — P.1060–1071.
7. Albanese V., Platania N. Spinal intradural extramedullary tumors. Personal experience // *J. Neurosurg. Sci.* — 2002. — V.46, N1. — P.18–24.
8. Bergh P., Gunterberg B., Meis-Kindblom J.M., Kindblom L.G. Prognostic factors and outcome of pelvic, sacral, and spinal chondrosarcomas: a center-based study of 69 cases // *Cancer.* — 2001. — V.91, N7. — P.1201–1212.
9. Bilsky M.H., Boland P.J., Panageas K.S. et al. Intralesional resection of primary and metastatic sarcoma involving the spine: outcome analysis of 59 patients // *Neurosurgery.* — 2001. — V.49, N6. — P.1277–1286.
10. Conti P., Pansini G., Mouchaty H. et al. Spinal neurinomas: retrospective analysis and long-term outcome of 179 consecutively operated cases and review of the literature // *Surg. Neurol.* — 2004. — V.61, N1. — P.34–43.
11. Dow G., Biggs N., Evans G. et al. Spinal tumors in neurofibromatosis type 2. Is emerging knowledge of genotype predictive of natural history? // *J. Neurosurg. Spine.* — 2006. — V.5, N2. — P.179.
12. Gomez D.R., Missett B.T., Wara W.M. et al. High failure rate in spinal ependymomas with long-term follow-up // *Neurooncology.* — 2005. — V.7, N3. — P.254–259.
13. Guomundsson K. A survey of tumors of the central nervous system in Iceland during the 10 year period 1954–1963 // *Acta Neurol. Scand.* — 1970. — V.46. — P.538–552.
14. Hentschel S., McCutcheon I.D. Intradural extramedullary spinal cord tumors // *Spinal Cord and Spinal Column*

- Tumors / Eds. C.A. Dickman, M.G. Fehlings, Z.I. Gokaslan. N.Y.: Thieme Med. Publ., 2006. — P.335–348.
15. Houten J.K., Weiner H.L. Pediatric intramedullary spinal cord tumors: special considerations // *J. Neurooncol.* — 2000. — V.47, N3. — P.225–230.
 16. Jinnai T., Koyama T. Clinical characteristics of spinal nerve sheath tumors: analysis of 149 cases // *Neurosurgery.* — 2005. — V.56, N3 — P.510–515.
 17. Johannesen T.B., Angell-Andersen E., Tretli S. et al. Trends in incidence of brain and central nervous system tumors in Norway, 1970–1999 // *Neuroepidemiology.* — 2004. — V.23, N3. — P.101–109.
 18. Kosmas C., Koumpou M., Nikolaou M. et al. Intramedullary spinal cord metastases in breast cancer: report of four cases and review of the literature // *J. Neurooncol.* — 2005. — V.71, N1. — P.67–72.
 19. Perrin R.G., Laxton A.W. Metastatic spine disease: epidemiology, pathophysiology, and evaluation of patients // *Neurosurg. Clin. N. Am.* — 2004. — V.1, N4. — P.365–373.
 20. Pollono D., Tomarchia S., Drut R. et al. Spinal cord compression: a review of 70 pediatric patients // *Pediatr. Hematol. Oncol.* — 2003. — V.20, N6. — P.457–466.
 21. Robinson C.G., Prayson R.A., Hahn J.F. et al. Long-term survival and functional status of patients with low-grade astrocytoma of spinal cord // *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* — 2005. — V.63, N1. — P.91–100.
 22. Rosemberg S., Fujiwara D. Epidemiology of pediatric tumors of the nervous system according to the WHO 2000 classification: a report of 1195 cases from a single institution // *Childs Nerv. Syst.* — 2005. — V.21, N11. — P.940–944.
 23. Sandalcioğlu I.E., Gasser T., Asgari S. et al. Functional outcome after surgical treatment of intramedullary spinal cord tumors: experience with 78 patients // *Spinal Cord.* — 2005. — V.43, N1. — P.34–41.
 24. Surawicz T.S., McCarthy B.J., Kupelian V. et al. Descriptive epidemiology of primary brain and CNS tumors: results from the Central Brain Tumor Registry of the United States, 1990–1994 // *Neurooncology.* — 1999. — V.1, N1. — P.14–25.
 25. Thorsteinsson R., Sorensen M., Jensen T.L. et al. Central nervous system tumors in children. An evaluation of the completeness and validity of the Cancer Registry // *Ugeskr. Laeger.* — 2005. — V.3, N167. — P.3782–3785.
 26. Tihan T., Chi J.H., McCormick P.C., et al. Pathologic and epidemiologic findings of intramedullary spinal cord tumors // *Neurosurg. Clin. N. Am.* — 2006. — V.17, N1. — P.7–11.
 27. Tokuhashi Y., Matsuzaki H., Oda H. et al. A revised scoring system for preoperative evaluation of metastatic spine tumor prognosis // *Spine.* — 2005. — V.1, N30. — P.2186–2191.

Частота пухлин спинного мозку і хребта за даними нейрохірургічних клінік України

Сльнько Є.І., Золотоверх О.М., Никифорова А.М.
Проведене дослідження частоти виявлення спінальних пухлин в Україні, а також її динаміки за останні 5 років. Здійснений порівняльний аналіз співвідношення онкологічної патології хребта і спинного мозку та інших видів спінальної патології, вивчено динаміку такого співвідношення за останній час. Проведений порівняльний аналіз частоти виявлення різних типів спінальної онкологічної патології в Україні та інших країнах.

Frequency of spinal cord and spine tumors from data of neurosurgical clinics of Ukraine

Slynhko E.I., Zolotoverch A.M., Nikiforova A.N.
In the present research data concerning spinal tumors frequency in Ukraine and it's dynamics for last five years were obtained. The comparative analysis of spine and spinal cord oncopathology ratio with other kinds of spinal pathology was made; it's for recent years was investigated. The comparative analysis of different types of spinal oncopathology frequency in Ukraine with other countries data is presented.

Комментарій

к статті Сльнько Е.И., Золотоверха А.М., Никифоровой А.Н. «Частота опухолей спинного мозга и позвоночника по данным нейрохирургических клиник Украины»

Работа представляет анализ динамики распространения опухолей спинного мозга и позвоночника в Украине в сопоставлении с данными других авторов. Заслуживает одобрения значительный объем исследованного материала, скрупулезный характер исследования. Хотя следует заметить, что при подкреплении данных статистики графиками работа безусловно бы выиграла.

Анализ значительного временного периода (с 1937 по 2006 г.) позволяет авторам отследить динамику выявления опухолей практически за 70 лет. Представленные данные, безусловно, не отражают истинную заболеваемость, поскольку были учтены данные отчетов отделений нейрохирургического профиля без учета больных, которых лечили в отделениях онкологии, травматологии, или не обращавшихся за специализированной медицинской помощью вообще. Однако тотальный скрининг не был реализован и в более благоприятное для этой цели время, а сегодня получение достоверной информации о любой нозологической форме, в том числе спинальных опухолях, маловероятно в связи со значительной стоимостью подобных исследований.

Некоторые авторы, анализируя динамику заболеваемости, сгущают краски по поводу увеличения выявляемости той или иной патологии, забывая (или сознательно умалчивая) при этом о влиянии возросшего (и качественно, и количественно) уровня диагностики. В данном случае авторы указывают, что за 70 лет заболеваемость спинальными опухолями практически не изменилась, они сегодня являются редкой патологией.

Работа, безусловно, представляет интерес как эпидемиологическое исследование, охватывающее значительный период времени.

*Н.А. Сапон, кандидат мед. наук,
зав. научно-организационным отделом
Института нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины*