
Эмбриональная карцинома с незрелой тератомой: гомеопатический клинический случай

Seema Mahesh^a Mahesh Mallappa^a George Vithoulkas^b

^a Центр Классической гомеопатии, Виджаянагар, Бангалор, Индия (Centre for Classical Homeopathy, Vijayanagar, Bangalore, India);

^b Эгейский Университет, Международная Академия Классической Гомеопатии, Алонисос, Северные Спорады, Греция (University of the Aegean, International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Northern Sporades, Greece).

Ключевые слова

Эмбриональная карцинома – Незрелая тератома – Гомеопатический подход к лечению рака

Резюме

Состояние вопроса. Эмбриональная карцинома с незрелой тератомой – это форма рака с плохим прогнозом, если уровень экспрессии биологических маркёров очень высок. В данном случае после хирургического удаления опухоли гомеопатическое лечение способствовало тому, что более 6 лет не наблюдалось рецидива рака.

История болезни. Рассматривается случай индийской девочки 3 лет с диагнозом эмбриональная карцинома с незрелой тератомой (установлен после операции). Впоследствии девочка более 6 лет наблюдалась у гомеопата и получала гомеопатическое лечение. Лечение основывалось на принципах классической гомеопатии; к настоящему времени у девочки уже более 6 лет нет рака. **Обсуждение.** Уровень экспрессии онкомаркёров понизился в тот момент, когда у девочки появились тяжёлые кожные высыпания, что согласуется с законами лечения в классической

гомеопатии. Несмотря на то, что существуют и другие примеры успешного гомеопатического лечения тяжёлой патологии, необходимы дополнительные широкомасштабные подтверждающие исследования.

© 2017 The Author(s). Published by S. Karger GmbH, Freiburg

Введение

Эмбрионально-клеточные, или герминогенные, опухоли состоят из примитивных клеток на разных стадиях дифференцировки. Эмбриональная карцинома (ЭК) состоит из низкодифференцированных клеток [1] и склонна рано метастазировать. При её сочетании с другими, доброкачественными, типами опухолей (например, со зрелой тератомой) регулярно обнаруживается трансформация этих опухолей в злокачественные [2]. Среди эмбрионально-клеточных опухолей незрелая тератома встречается редко и характеризуется агрессивным метастазированием [3]. ЭК характеризуются преимущественно материнским геномным импринтингом [4, 5], а частота рецидива после операции и химиотерапии достигает 33% [6]. Герминогенные опухоли выделяют вещества, являющиеся биологическими маркерами, которые используются для мониторинга результатов лечения и выявления субклинических рецидивов [3]. При ЭК в крови обнаруживается высокий уровень человеческого хорионического гонадотропина (ХГЧ), а также α -фетопротеина (АФП). В случае герминогенных опухолей наличие высокого уровня АФП и новообразования больших размеров предвещает очень плохой прогноз. Даже с учётом свежих, более оптимистичных прогнозов первоначальное оперативное вмешательство должно сопровождаться адъювантной химиотерапией, чтобы обеспечить полную элиминацию раковых клеток [3, 7].

Клинический случай

Девочке 3-х лет с ЭК и незрелой тератомой было проведено хирургическое удаление опухоли яичника, после чего семья отказалась продолжить лечение с помощью химиотерапии и предпочла гомеопатическое лечение.

Первичный сбор анамнеза проводился 13 августа 2009 года.

Мать ребёнка нащупала в животе дочери большую опухоль. В ходе ультразвукового исследования было обнаружено крупное образование, исходящее из яичника, предположительно опухоль яичника, размерами 7,1x1,3x2,4 см (данные от 22 июня 2009 года).

Опухоль была иссечена и отправлена на исследование.

Гистологическое исследование показало наличие злокачественной смешанной герминогенной опухоли, состоящей из незрелой тератомы и ЭК (в соотношении 70% и 5% соответственно) (анализ от 29 июля 2009 года).

Результаты лабораторных исследований 23 июля 2009 г (перед удалением опухоли) были следующими:

Гемоглобин (Hb) 9,7г%.

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ): 38мм/ч.

Общий ХГЧ: 956,3 мМЕ/мл (в норме <1 мМЕ/мл).

АФП: 1,336 мг/мл (в норме < 1мг/мл).

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ): 280 Ед/л (норма).

Перенесённые заболевания: частые простуды и аденоиды.

Семейный анамнез: по отцовской линии в семье много случаев генетических заболеваний и врожденных аномалий.

Мать сообщила, что во время беременности у неё был сильнейший стресс, поскольку в то время ей пришлось уйти от мужа, и, в конечном

счёте, дело закончилось разводом. Кроме того, у матери недавно (2015 год) был диагностирован рак молочной железы.

Из предъявленных симптомов доступными для реперторизации были следующие: девочка скрипела зубами во сне; во время сна отмечалось сильное потоотделение; посредине языка – борозды. Потребность в питье была значительно снижена. У неё было сильное желание холодного молока и бананов и отвращение к яйцам.

В гомеопатической *Materia Medica* приведённые симптомы очень чётко соответствуют картине единственного лекарства [8].

Оценка здоровья ребёнка выглядела следующим образом: хотя девочке был поставлен диагноз рака и на начальном этапе у неё были высокие значения онкомаркёров, она, тем не менее, часто болела острыми инфекциями, и её иммунная система была достаточно сильной, чтобы дать ясную картину гомеопатического лекарства – это означало, что уровень здоровья ребёнка выше, чем можно было предположить [9].

При подобном уровне здоровья стратегия выбора лекарства основывается на совокупности симптомов, которая включает в себя сумму всех индивидуальных симптомов пациента. Для реперторизации использовалась экспертная система Дж. Витулласа (VES) [10] гомеопатической компьютерной программы *Radar* (Radar).

Был назначен препарат: *Tuberculinum 14C* по 1 дозе ежедневно в течение одного месяца. Повторные консультации и динамика симптомов первого этапа лечения приведены в таблице 1.

Дата	Симптомы	Назначения	Примечания
08.09.2009	АФП: 3,57 мг/мл (N<10). ХГЧ: <2 мМЕ/мл (N<1) СОЭ: 12 мм/ч	<i>Tuberculinum 14C</i> продолжить	Явно хороший результат, т.к. уровень онкомаркёров остаётся низким; а значит, менять лекарство не нужно.
12.09.2009	Рецидив простуды и кашля, продолжается	<i>Tuberculinum 16C</i> , по 1 дозе в день в течение 1	Начало острого воспаления, поэтому

	уже 1 неделю.	мес.	потенция повышена.
29.10.2009	Миндалины увеличены с обеих сторон, кашель сохраняется.	Tuberculinum 18C, по 1 дозе в день в течение 1 мес.	Острое воспаление усиливается; следовательно, потенция снова повышена.
12.11.2009	АФП: 2,5мг/мл; ХГЧ: <2мМЕ/мл; СОЭ 6мм/ч		
23.11.2009	Лихорадка и простуда вернулись.	Доза увеличена: принимать 3 раза в день.	Количество приёмов увеличено, так как для изменения потенции нет показаний.
15.12.2009	Кашель сохраняется.	Tuberculinum 20C, по 1 дозе в день в течение 1 мес.	Острое состояние прогрессировало, поэтому была повышена потенция.
22.01.2010	Хрипы в грудной клетке во время сна, иногда – боль в животе, >от стула.	Tuberculinum 22C, по 1 дозе в день, в течение 1 мес.	
18.02.2010	В течение 1 месяца не было острых состояний.	Tuberculinum 24C, по 1 дозе в день в течение 1 мес.	В хроническом случае, когда состояние больного остаётся без изменений, повышение потенции через некоторое время позволяет добиться дальнейшего прогресса.
АФП = α -фетопротеин; ХГЧ = человеческий хорионический гонадотропин; СОЭ = скорость оседания эритроцитов.			

Таблица 1. Эволюция симптомов после первого лекарства.

Девочка получала только гомеопатическое лечение.

В течение 5 месяцев в ходе лечения препаратом Tuberculinum в восходящей С потенции ребёнок перенёс несколько острых инфекций верхних дыхательных путей, которые прекратились после появления высыпаний на коже в области рта. Эти высыпания имели форму трещин, корок и были болезненными.

Было назначено placebo по 1 дозе 3 раза в день в течение 5 дней, поскольку мы видели, что уровень онкомаркёров остаётся стабильным. В соответствии с теорией гомеопатии и представлениями об иерархической организации человеческого организма, появление кожных сыпей в случаях с глубокой патологией всегда является хорошим признаком [9,11]. Однако через 1 день высыпания приобрели опасную форму, возникла угроза их распространения. А значит, их было необходимо лечить. Симптомы, взятые для реперторизации 24 февраля 2010 года, приведены в Таблице 2. Реперторизация (рис.1) указала на новое лекарство – Pulsatilla: девочке была дана Pulsatilla C30.

Последующие консультации, ход лечения и динамика кожных высыпаний обобщены в Таблице 3 и отображены на рис. 2-4.

№ п/п	Симптом	Оценка
1	Лицо – Высыпания – с корками, струпьями – вокруг рта	1
2	Общее – Прикосновение, от него – хуже, у детей	1
3	Общее – Прикосновения, от него – хуже, от лёгкого	2
4	Общее – Прикоснуться, дотронуться до чего-либо – хуже	2
5	Общее – Лёжа – на спине – не может повернуться в другое положение	1
6	Сон – Положение, поза – на спине	2
7	Сон – Положение, поза – на спине, ноги согнуты, поджаты	2
8	Психика – Жалобы – горестные	2
9	Общее – Раскрывание, раскрыться – желание	2
№ п/п = порядковый номер		

Таблица 2. Реперторизация при появлении кожных высыпаний.

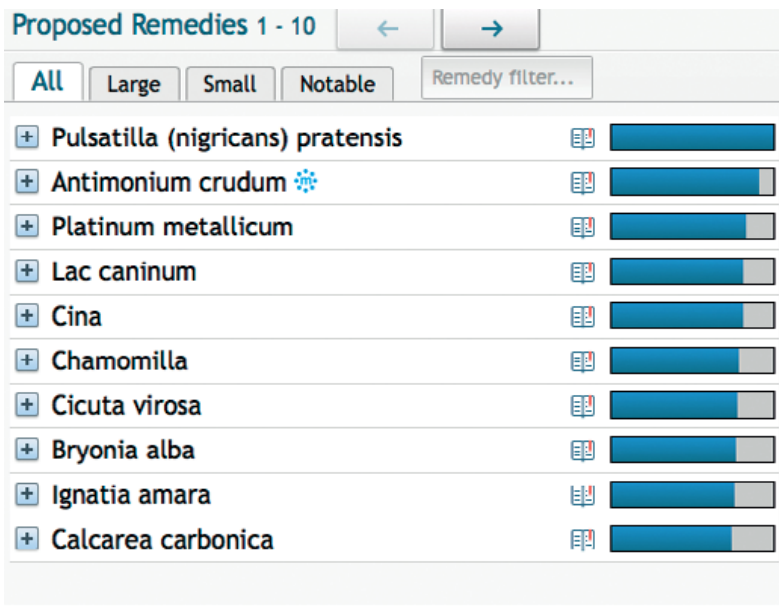


Рис. 1. Результаты реперторизации при появлении кожных высыпаний.



Рис. 2. Распространение кожных высыпаний – с лица на нижележащие участки тела (Рис. 2-4).



Рис. 3. Распространение кожных высыпаний – с лица на нижележащие участки тела (Рис. 2-4).



Рис. 4. Распространение кожных высыпаний – с лица на нижележащие участки тела (Рис. 2-4).

Дата	Симптомы	Назначение	Примечания
25.02.2010	Сразу после приёма лекарства опухание век и периоральной области уменьшилось; девочка смогла открыть рот; участки, вызывающие опасения, начали очищаться, тогда как на нижележащих областях появились высыпания.	Pulsatilla C30 по 2 раза в день	Ясно, что идёт выздоровление (распространение высыпаний вниз, по мере того как вышележащие участки кожи заживают), тем не менее, поражение остаётся тяжёлым, поэтому необходимо повторять приём лекарства.
26.02.2010	Высыпания перемещаются на шею и ниже; зуд по всему телу, сильнее в области гениталий; температура 38,8°C; аппетит лучше; просит кушать; выпивает ½ стакана воды в день; бессонница; стула нет со вчерашнего дня.	Pulsatilla C200, каждые 4 часа.	Возникновение лихорадки указывает на сильную иммунную систему, но следует быть осторожными, т.к. поражение кожи обширное, и нужно не допустить развитие септицемии; это состояние требует частого повторения лекарства, чтобы содействовать выздоровлению.
27.02.2010	Температура тела 37,9°C; кожа на животе и спине шелушится; аппетит хороший; просит апельсины.	Pulsatilla C200 3 раза в день	Снижение температуры и заживление кожи – очень хорошая динамика; снижение дозировки.
28.02.2010	У девочки озноб, она вздрагивает; приём пищи несколько сократился; потребность в питье остаётся прежней; просит фрукты; шелушение кожи в области гениталий; плачет во время стула.	Pulsatilla C200, только при условии повышения температуры.	На этой стадии мы должны разобраться, сможет ли иммунная система справиться самостоятельно; следим за температурой. Следовательно,

			лекарство повторять только при необходимости.
02.03.2010	Спала хорошо; местами кожа принимает нормальный вид. Высыпания спустилась на стопы. Ночью после приёма дозы Pulsatilla температура повысилась до 38,9°C. Сейчас – 36.7°C; красноватые дёсны; стул всё ещё твёрдый; дрожит в положении стоя.	Placebo.	Повторный приём лекарства только в случае необходимости.
04.03.2010	Появляется здоровая кожа на новых участках.	Placebo.	Заживление кожи и улучшение иммунного статуса служат основанием для того, чтобы не давать лекарство.
06.03.2010	Кожа постепенно отшелушивается, появляется новая кожа; опухание правого глаза; в целом, состояние хорошее.	Placebo.	
08.03.2010	Кожа отшелушивается, обновляется; в целом хорошо.	Placebo.	
13.03.2010	Радикальные изменения во всём теле; в том числе, исчезают рубцы на коже; аппетит повысился.	Placebo.	
19.03.2010	Увеличение миндалин; небольшой кашель.	Pulsatilla C200, по 2 раза в день, 2 дня.	Сейчас ребёнок вне опасности, налицо симптомы простуды; как правило, следует повторить предыдущее лекарство.
27.03.2010	Миндалины стали меньше; небольшой кашель.	Pulsatilla C200, по 2 раза в день, 3 дня	
10.04.2010	Кожа лучше; миндалины всё ещё увеличены.	Pulsatilla C200, по 2 раза в день, 10 дней	
25.04.2010	В целом, состояние хорошее; иногда девочка жалуется на боль в животе.	Placebo.	С этого момента лечение проводилось только в случае необходимости и в связи с началом простуды.

Таблица 3. Эволюция клинического случая после второго лекарства.

К настоящему времени ребёнок находится под наблюдением гомеопата уже 6 лет, девочка периодически проходит КТ или УЗИ, в крови определяется уровень биомаркёров, что имеет целью отследить возникновение рецидива рака. До сих пор в организме не было обнаружено никаких свидетельств активности онкологического процесса, девочка остаётся здоровой.

Дата	Результат
06.02.2012	На срезах КТ определяется двухсторонняя лимфоаденопатия, в остальном нормальное состояние.
11.02.2012	АФП: 1,78мМЕ/мл
01.04.2013	На КТ норма; АФП: 1,03 мМЕ/мл.
26.07.2014	УЗИ – норма.
28.07.2015	УЗИ – норма.
КТ = компьютерная томография; АФП = α-фетопротеин	

Таблица 4. Результаты исследований и анализов крови после гомеопатического лечения.

Изредка требовалось лечение острых инфекций, которые с течением времени стали более редкими.

Отчёт за 6 лет приведён в таб. 4. На рис. 5 представлено фото ребёнка на момент написания статьи.

Обсуждение

Несмотря на то, что добиться подобного ответа на гомеопатическое лечение во всех случаях с аналогичным прогнозом может быть затруднительно, наш пример демонстрирует потенциал гомеопатии как метода лечения серьёзной патологии. Были описаны и другие случаи крайне запущенной патологии, гомеопатическое лечение которых было, тем не менее, успешным [12]. Вероятно, это связано с тем, что у этих пациентов, несмотря на поздние стадии болезни, здоровье было лучше. В таких случаях гомеопатические лекарства способны вызвать благоприятные реакции со стороны иммунной системы [9, 11]. В нашем случае наблюдение продолжалось больше 6 лет, и появившиеся в этот

период тяжелейшие кожные высыпания тоже хорошо отреагировали на применение гомеопатии, что сделало девочку в целом более здоровой.

Рис. 5. Фотография девочки.



Выводы

Данный клинический случай, насколько известно авторам, первое в своём роде наблюдение, в котором показан положительный результат гомеопатического лечения тяжёлой патологии, сохраняющийся более 6 лет.

Драматический характер случая и благоприятная реакция на лечение делают необходимым дальнейшее изучение возможностей гомеопатического лечения подобных тяжёлых заболеваний.

Вклад авторов в исследование

Seema Mahesh подготовила рукопись, Mallappa Mahesh – врач-гомеопат, который наблюдал пациентку и предоставил полную информацию об анализе клинического случая и назначениях. George Vithoulkas – наставник, в соответствии с указаниями и идеями которого была подготовлена рукопись. Все авторы ознакомились с окончательным вариантом рукописи и одобрили его.

Заявление об отсутствии конфликта интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с данной статьёй.

Литература

1. Cotran R, Kumar V, Collins T: Robbins Pathologic Basis of Disease, ed. 6. Philadelphia, W.B. Saunders, 1998, pp 1018–1024, 1073–1075.
2. Bass P: Germ Cell Tumors. Online Medical Encyclopedia. Rochester, University of Rochester Medical Center, 2017.
3. Rana S, Kaur Gill M, Satarkar R, Sangwaiya A, Singh P: Immature teratoma with embryonal carcinoma; a rare malignant mixed germ cell tumor in a 13-year-old girl. Iran J Pathol 2016; 11: 66–70.
4. Mutter G: Role of imprinting in abnormal human development. Mutat Res 1997; 396: 141–147.
5. Jirtle R: Genomic imprinting and cancer. Exp Cell Res 1999; 248: 18–24.
6. Pediatric teratomas and other germ cell tumors: background, pathophysiology, etiology. <http://emedicine.medscape.com/article/939938-overview>, 2017 (last accessed September 13, 2017).
7. Khaleghnejad-Tabari A, Mirshemirani A, Rouzrokh M, Mohajerzadeh L, Khaleghnejad-Tabari N, Hasas-Yeganeh S: Pediatric germ cell tumors; a 10-year experience. Iran J Pediatr 2014; 24: 441–444.
8. Online Materia Medica, International Academy of Classical Homeopathy, <https://www.vithoukas.com/learning-tools/online-materia-edica/search?remedy=Tuberculinum%20bovinum&medica=0&search=&type=1>, 2017 (last accessed September 13, 2017).
9. Vithoukas G: Levels of Health. Alonissos, International Academy of Classical Homeopathy, 2017.
10. Vithoukas Expert System. Lago Maggiore, Radar Synthesis, 1989.
11. Vithoukas G, Tiller W: The Science of Homeopathy. Athens, International Academy of Classical Homeopathy, 2009, pp 23–52.

12. Mahesh S, Mallappa M, Vithoukas G: Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through homoeopathic therapy. Indian J Res Homoeopath 2015; 9: 114.