

13.10.2021



ФГБУ
НИИЦ
ОНКОЛОГИИ
ИМ. Н.Н. БЛОХИНА

НИИ Детской онкологии и гематологии
ФГБУ "НИИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава РФ
(ФГБУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина Минздрава РФ)
Отделение радиологическое

МК №2021/2079

13.10.2021 17:40

Консультация заведующего радиологическим отделением, врача-радиотерапевта - Григоренко В.А.

Ф.И.О. больного: Бонташ Мария **Возраст:** 4 (25.07.2017)

Номер телефона:

Домашний адрес: Республика Молдова

Отделение клиники, где лечится больной 05.14.00.00. Детское онкологическое отделение хирургических методов лечения с проведением химиотерапии №1 (опухолей головы и шеи) палата

Диагноз: С41.0 Злокачественное новообразование костей черепа и лица Саркома Юинга левой височной кости, местно-распространенная форма. T2N0M0. Стадия IIb. Состояние после нерадикального удаления опухоли (17.06.2021). Состояние после химиотерапии.

Жалобы: на отсутствие аппетита за прошедшие выходные. Ребенок съедает 110 порцию еды дважды за сутки

Морфологические исследования: Просмотр гистологического препарата (1-5 стекл) от: 14.07.2021 № 22211/21 Готовые препараты стекла 212527 - 10 ст., блоки. Саркома Юинга (височной кости).

Клетки опухоли CD99+ Flt-1+ CD45- GFAP- синаптофизин-

Молекулярно-генетическое исследование - транслокация в гене EWS1.

Сведения о проводившемся ранее хирургическом и химиотерапевтическом лечении:

Состояние после нерадикального удаления опухоли (17.06.2021, НИИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко).

Состояние после 5к ПХТ по протоколу СЮ-2017 UP-G группы ультравысокого риска.

Проведенные обследования:

МРТ-исследование от 03.06.2021 (по м/ж, пересмотр от 06.07.2021) - На представленной серии МР-изображений в левой височно-теменной области выявляются признаки экстрааксиального объемного образования овальной формы размерами 5,2x4,2x6,3 см, с четкими бугристыми контурами, тесно прилежащего к твердой мозговой оболочке. Подлежащая левая височная кость вздута, деструктивно изменена на участке размерами около 1,5x0,9x2,0 см. Структура образования солидная с кистозными участками с кровоизлияниями и уровнями жидкость-жидкость с элементами биодеградации гемоглобина. При внутривенном контрастировании отмечается неравномерное накопление контрастного препарата в солидной части образования, прилежащей твердой мозговой оболочке и в зоне патологической перестройки левой височной кости, представленной мягкотканым компонентом. Перифокально вокруг выявленного образования выявляется выраженный отек вещества мозга со смещением срединных структур до 0,7 см вправо от срединной линии на уровне отверстий Монро. Структуры мозга развиты правильно. Дифференциация серого и белого вещества не нарушена. Боковые желудочки не расширены, левый боковой желудочек компремирован, сужен за счет объемным образованием. Цистерны не расширены. Признаки нарушения оттока ликвора не выявлены. Хиазмально-селлярная область – без особенностей. Борозды и извилины правого полушария мозга и мозжечка – без особенностей. Заключение: Признаки экстрааксиального объемного образования левой теменно-височной области с признаками деструкции подлежащей левой височной кости.

Консультация МРТ исследования одной области датированной 17.06.2021г (06.07.2021). По представленному МР-исследованию, в левой височно-теменной области выявляются послеоперационные изменения в виде отека и неоднородности мягких тканей в зоне операции. При внутривенном контрастировании отмечается интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата мягкими тканями и утолщенной твердой мозговой

13.10.2021

оболочкой в зоне оперативного вмешательства. Отмечается дислокация вещества левой височной доли в костный дефект левой височной кости. На этом фоне в области пирамиды левой височной кости выявляется участок изменённого МР-сигнала, активный накапливающий контрастный препарат, размерами 3,8x1,0x0,6 см, с относительно чёткими неровными контурами – остаточная ткань опухоли(?). Выявляются признаки гигромы в лобно-теменной области слева толщиной до 1,0 см с участками биодеградации гемоглобина по периферии. Ограниченное жидкостное скопление толщиной до 0,6 см в мягких тканях в зоне оперативного доступа. Срединные структуры больших полушарий мозга смещены вправо до 0,3 см на уровне отверстий Монро. Желудочковая система не расширена, тела и передние рога боковых желудочки асимметричны (D<S), задний рог левого бокового желудочка несколько сужен. Признаков нарушения оттока ликвора не выявлено. Гиральный рисунок без особенностей. Субарахноидальные пространства умеренно расширены. Вклинения стволовых структур в большое затылочное отверстие не выявлено. Миндалины мозжечка выше линии Чемберлена. Отмечается неравномерное утолщение и отек слизистых оболочек правой верхнечелюстной пазухи, единичных воздушных ячеек сосцевидного отростка левой височной кости. Левая околоушная слюнная железа отечна. Шейные лимфатические узлы размерами до 1,1x0,7 см. Заключение: На фоне выраженных послеоперационных изменений левой височно-теменной области нельзя исключить наличие остаточной ткани опухоли, рекомендуется динамический контроль.

Сцинтиграфия костей всего тела от 08.07.2021 - На обзорных сцинтиграммах определяется деформированное изображение левой половины свода черепа. Повышенное накопление радиофармпрепарата (РФП) определяется в левой височной области с переходом на теменную кость. В других отделах скелета – без видимой очаговой патологии. Заключение: Послеоперационные изменения в костях черепа слева. Признаков очагового поражения других отделов скелета не выявлено.

ПЭТ/КТ всего тела от 27.07.2021 - На серии КТ и реконструированных позитронно-эмиссионных томограмм (от темени до середины голени) определяются очаги патологического накопления ¹⁸F-ФДГ. В околоушных лимфоузлах слева - на уровне верхнего полюса железы с SUVmax 2,43 до 9x6 мм, в области нижнего полюса с SUVmax 4,16 до 14x10мм; цепочке шейных и надключичных лимфоузлов слева - шейных до SUVmax 3,19 до 13x10 мм, надключичные до 10x8 мм с SUVmax 1,75. Определяются единичных верхние шейные лимфоузлы (яремные и в заднем треугольнике шеи) с диффузным накоплением РФП до SUVmax 1,48 до 11x8 мм - более вероятно, реактивные изменения. Надключичные лимфоузлы справа не увеличены, без накопления РФП. Ткань левой околоушной слюнной железы отечна, без патологического накопления РФП. Околоушная слюнная железа и обе поднижнечелюстные слюнные железы не изменены. Умеренное увеличение небных миндалин с диффузным симметричным накоплением РФП до SUVmax 3,77. Лимфоидная ткань носоглотки в объеме не увеличена. В левой височной области на фоне послеоперационных изменений в мягких тканях и прилежащих отделах мозга (со снижением физиологического накопления) без патологического накопления РФП. По линиям опилов костей черепа без накопления РФП.

В других отделах головного мозга накопление РФП физиологическое, симметричное. В пирамиде левой височной кости по КТ без явных деструктивных изменений, очагового накопления РФП не выявлено. В других костях (и костном мозге) очагов патологического накопления РФП также не выявлено, деструктивные изменения по КТ не определяются. Минимальное утолщение слизистой отдельных ячеек сосцевидного отростка левой височной кости, справа без изменений. Верхнечелюстные пазухи воздушны, без патологических изменений. В других отделах очагов патологического накопления РФП не выявлено. Щитовидная железа не увеличена, без узловых образований.

Подмышечные лимфоузлы не увеличены. В легких по КТ без задержки дыхания без явных очаговых и инфильтративных изменений. Жидкость в плевральных полостях не определяется. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены.

Печень в размерах не увеличена, контуры ровные и четкие. Структура паренхимы однородная, без видимых патологических изменений. В полости желчного пузыря без рентгенконтрастных конкрементов. Селезенка не увеличена, контуры ее ровные и четкие, структура однородная. Поджелудочная железа обычных размеров, структура однородная. Панкреатический проток не расширен.

Положение, форма и размеры почек не изменены. Контуры их ровные, четкие, структура однородная. Надпочечники не увеличены, без явных узловых образований. Лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и пахово-бедренных групп не

13.10.2021

увеличены. Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости не выявлено. В полости малого таза патологические образования не определяются. Накопление РФП по ходу ЖКТ неспецифическое (реактивные изменения в области илео-цекального угла). Отмечается физиологическое выведение РФП по мочевыводящим путям, физиологическое накопление в миокарде, мышцах фонации. Заключение: получены данные о наличии активной патологической ткани в околоушных и шейно-надключичных лимфоузлах слева - изменения дифференцировать между опухолевыми и реактивными (ранние сроки после операции) - рекомендован динамический контроль (или морфологическая верификация). В других отделах данные о наличии активной опухолевой ткани не получены.

Сцинтиграфия оболочек головного мозга от 28.07.2021 - На серии реконструированных и совмещенных томосцинтиграммах определяется повышенное накопление радиофармпрепарата (РФП) в левой височно-теменной области соответственно послеоперационному шву. Заключение: В оболочках головного мозга определяется физиологическое включение РФП.

МРТ от 28.09.2021 - Определяется вздутие и патологическая перестройка левой височной кости в области верхушки пирамиды за счет патологического субстрата с достаточно четкими и с неровными контурами на участке размерами 2,4x1,2x1,4 см. Структура образования неоднородная солидная с множественными участками высокобелкового компонента и кальцинатами(?).

Отмечается ассимилированная периостальная реакция.

Границы опухоли с прилежащей твердой мозговой оболочкой не прослеживаются, левая височная доля несколько деформирована. Медиальный край образования огибает нижняя(?) мозговая вена.

При внутривенном динамическом контрастировании отмечается усиленное неравномерное накопление контрастного препарата образованием.

Определяется костный дефект чешуи височной кости примерными размерами 7,0x3,9 см, по краю дефекта без дополнительных образований.

Край опиала левой теменной кости без дополнительных образований.

Прилежащая твердая мозговая оболочка несколько утолщена, интенсивно накапливает контрастный препарат.

Мозговое вещество левой височной доли несколько пролабирует в костный дефект, на этом уровне отечное, с участками кистозной трансформации, эпидурально отмечается слой жидкости до 0,3 см.

Мягкие ткани в области операционного вмешательства несколько неоднородные, отечные.

Отмечается множественные мелкие артефакты от металла/костной стружки.

Желудочки не расширены, несколько асимметричные - поперечные размеры на уровне тел до 1,0см, III желудочек - 0,4 см.

Нарушения оттока ликвора не выявлено.

Патологические объемные образования в веществе головного мозга не выявлены.

Дифференцировка серого и белого вещества в других отделах головного мозга не нарушена.

При внутривенном контрастировании в веществе головного мозга участки патологического накопления контрастного препарата не определяются.

Цистерны головного мозга не расширены.

Отмечается умеренное расширение субарахноидального пространства левой височной доли на уровне костного дефекта. Хиазмально-селлярная область без дополнительных образований. Периваскулярные пространства Вирхова-Робина расширены. Вклинения стволовых структур в большое затылочное отверстие не выявлено. В веществе и оболочках спинного мозга узловые образования и участки патологического накопления контрастного препарата не определяются.

Заключение: МР-картина остаточной опухоли левой височной кости в области верхушки пирамиды. Отек с участками кистозной трансформации мозгового вещества левой височной доли на уровне послеоперационного костного дефекта. Патологические объемные образования в веществе головного и спинного мозга не выявлены.

13.10.2021

План лечения: С учётом выполнения на первом этапе неадекватного хирургического лечения, проведенной ПХТ, пациенту показано проведение дистанционной лучевой терапии (как опция, возможна и протонная лучевая терапия) на область первичного распространения опухоли в левой теменно-височной области (по данным МРТ от 03.06.2021) РОД 1,8 Гр СОД 55,8 Гр.

Консультацию провёл зав. радиологическим отделением:

Григоренко Василий Андреевич

« _____ » 20 _____ г.