

ФГБУ "НИИ Детской онкологии и гематологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава РФ
ФГБУ "НИИ Детской онкологии и гематологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава РФ
ФГБУ "НИИ Детской онкологии и гематологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава РФ

НИИ Детской онкологии и гематологии
ФГБУ "НИИ Детской онкологии и гематологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава РФ
(ФГБУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина Минздрава РФ)
115478 Москва, Каширское шоссе 24 тел(499) 324 42 76

МК-№2019/967
25.03.2020 14:40

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: Дуйшоналиев Муса Уланович (муж.), 21.01.2016 (4)

Проживающий(ая) по адресу: Респ. Кыргызстан г. Ташкумыр село Гундык
Группа крови: O(I); Резус-фактор: Rh(+);
Анализы на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW: 4; **Дата определения:** 10.03.2020;
Сроки последней госпитализации: 13.03.2020 по 25.03.2020 в 05.04.02.00. Отделение хирургическое № 2 отдела общей онкологии

Диагноз

Основной клинический диагноз: C74.9 диссеминированная нейробластома левого надпочечника. Стадия IV. Группа ультравысокого риска. Состояние после комплексного лечения по протоколу STEP 18 с ВПХТ с аутотрансплантацией ПСК. Рецидив. Состояние после 1 курса противорецидивной ПХТ. Код заболевания С 74.9
Стадия опухолевого процесса: IV T4N1M1R1

Гистологическое заключение: № 19911/19 от 24.05.2019г. Макроописание: 1. Фрагмент кости 1x1 0.5 см. 2 Фрагмент кости 0,5 x 0,5 x 0,3 см. Микроописание: 1. Среди балок губчатой кости рост опухоли из недифференцированных нейробластов, составляющих 98% клеток опухоли. Шванновские клетки, строма, генглиозные клетки не обнаружены. Очаги некроза, обызвествления и признаки ангиолимфатической инвазии не обнаружены. Заключение по Shimada нейробластома, недифференцированный вариант строения, бедная стромой, индекс MKI= 110. По Joshi недифференцированная нейробластома, гистологическая степень незрелости – 3.

FISH: N-MYC- амплификация гена не обнаружена, однако в 90% опухолевых клеток наблюдается гетерозиготная делеция гена N-MYC. **1 р 36 в 70% опухолевых клеток обнаружена делеция локуса.** В 25% ядер опухолевых клеток выявлена моносомия 1 хромосомы. 11q23 не обнаружено. В 45% ядер опухолевых клеток выявлена моносомия 11 хромосомы. ALK транслокация не обнаружена, в 20% опухолевых клеток наблюдается 1 копия гена ALK.

Цитологическое заключение: от 06.05.20г. – метастазы нейробластомы в костный мозг

Анамнез жизни

Анамнез жизни: Отрицает
Перенесённые заболевания: ОРВИ
Перенесенные операции: 07.2019г. - адреналэктомия слева
Профилактические прививки: отказ родителей от вакцинации
Трансфузионный анамнез: проводились трансфузии эр. взвеси и тромбоконцентрата, без особенностей
Профилактический осмотр: регулярный

Анамнез заболевания

В марте 2019 года отмечено появление припухлости в области нижней челюсти справа, боли в правой нижней конечности (коленный сустав). Обратились к врачу по месту жительства г. Бешкеке. Направлены в Москву. Обратились в клинику МГМСУ им. А.И.Евдокимова. Выполнено КТ и пункция образования - скорее всего лимфосаркома. Обратились в НИИ ДОиГ 06.05.2019 В марте 2019 года отмечено появление припухлости в области нижней челюсти справа, боли в правой нижней конечности (коленный сустав). Обратились к врачу по месту жительства г. Бешкеке. Направлены в Москву. Обратились в клинику МГМСУ им. А.И.Евдокимова. Выполнено КТ и пункция образования - скорее всего лимфосаркома. Обратились в НИИ ДОиГ. По данным УЗИ - опухоль забрюшинного пространства 7 см в диаметре нейрогенной природы с мтс в нижнюю челюсть. Ребенок осмотре зав. х/б №2 А.П.Казанцевым от 30.04.19. По данным обследования - нейробластома левого надпочечника. Мтс в костный мозг, кости. 4 стадия. Группа ультравысокого риска. Специальное лечение начато 22.05.19, проведено 6 курсов ПХТ (Топотекан, циклофосфан). Последний курс проведен с оперативное лечение 25.07.19 - удаление опухоли. Проведен мобилизация и

сбор ПСК. Проведена ВХТ (кондиционирование с 04.10.19 по 10.10.19. Ауто-трансплантация 10.10.19 с 18.11.2019 по 03.12.19 проведен курс лучевой терапии РОД-1,8 Гр, СОД 21,6 Гр на область первичной опухоли. Специальное лечение завершено. Находился на контроле в условиях п-ки НИИ ДОГ, однако в феврале 2020г. по данным планового комплексного обследования выявлен рецидив заболевания. Ребенок обсужден с зав. отд. А.П. Казанцевым от 26.02.20- По данным обследования с 123 I-МИБГ- прогрессирование заболевания. Рекомендована консультация в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. акад. И.П. Павлова; с целью решения вопроса о возможности проведения гаплоидентичной трансплантации. Ребенок вернулся после консультации, рекомендовано начать ПХТ в НИИ ДООиГ. Ребенок обсужден с зав. отд. А.П. Казанцевым. показана госпитализация в х/о № 2 для проведения противорецидивной ПХТ препаратами иринотекан + темодал. Госпитализирован по платные услуги юр. лиц

Жалобы при поступлении

со слов матери не предъявляет, аппетит сохранен, не лихорадит, самочувствие ребенка не страдает.

Состояние при поступлении

Общее состояние: удовлетворительное; **Индекс Карновского:** 90%; **Шкала ECOG:** 1;

Местный статус: Состояние ребенка стабильное, жалоб нет, не лихорадит, аппетит хороший. Кожа смуглая, умеренно влажная, видимые слизистые розовые. Дыхание через нос не затруднено, зев не гиперемирован, сердечно легочная деятельность удовлетворительная. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий и б/болезненный во всех отделах. Перистальтика активная. Диурез адекватный потребляемой жидкости, моча желтая. Стул регулярный, оформленный, обычного цвета.

Данные проведенных лабораторных исследований

23.03.2020 Общий (клинический) анализ крови развернутый
Лейкоциты 2.37, Эритроциты 3.08, Гемоглобин (HGB) 10, Гематокрит 28.2, Тромбоциты 137
23.03.2020 Анализ крови биохимический общетерапевтический
Креатинин 23, Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) 369, Мочевина 3.9, Билирубин общий 8.9, Общий белок 59.4, Щелочная фосфатаза (ЩФ) 124, Аспартатаминотрансфераза (АсАТ) 28.6, Альбумин 40.8, Аланинаминотрансфераза (АлАТ) 35.7, Глюкоза 3, 3, натрия 135, Хлор (Cl-) 96.5
23.03.2020 Общий анализ мочи Цвет светло-желтый, Прозрачность прозрачная, pH 5, Билирубин отсутствует, Кровь отсутствуют, Нитриты отсутствуют, Кетоновые тела 2, Лейкоциты отсутствуют, Белок отсутствует, Глюкоза отсутствует, Уробилиноген 3.2

Проведенные обследования

1.ЭКГ в норме

2. 10.03.2020г. Эхокардиография (в комплексе В- и М-режимах) Аортальный клапан 3х створчатый, фиброзное кольцо 1,5см створки (заслонки) аортального клапана тонкие, подвижные, движение створок физиологическое. Раскрытие створок аортального клапана достаточное. Регургитации на АК не выявлено. На уровне синусов Вальсальвы 2,1см На аорте макс сист. гр. 3 мм рт. ст. Кровоток в абдоминальном отделе аорты магистральный. Левый желудочек: Толщина межжелудочковой перегородки ЛЖ в диастолу 0,45см Толщина задней стенки ЛЖ в диастолу 0,45см. Параметры систолической функции ЛЖ: Фракция укорочения 34% КСР 2,1см КДР 3,2см Фракция выброса по Тейхольцу 65% КДО 40мл КСО 14мл Фракция выброса по Симпсону 60% КДО 30мл КСО 12мл По доплеровским показателям скорости кровотока в выносящем тракте левого желудочка: МО 2,2л/мин, УО 20мл, ЧСС 109уд в мин. Локальная сократимость не изменена. Левое предсердие не увеличено: передне-задний размер 2,6см, апикально 2,0см x 2,5см Митральный клапан: Фиброзное кольцо 2,0см (парастернально), 2,1см (апикально), створки тонкие, движения створок физиологическое в противофазе, амплитуда раскрытия нормальная. Регургитация на МК 0-1 степени Клапан легочной артерии без особенностей, створки (заслонки) тонкие, подвижные. Регургитация на кл. легочной артерии 0-1 степени. Ствол легочной артерии, легочные артерии не расширены. Кровоток физиологический не изменен. макс сист. гр. 3 мм рт. ст. Правый желудочек не расширен 1,7см., выносящий тракт ПЖ (из левого парастернального доступа) см. Толщина передней стенки ПЖ не увеличена 0,3 см. Правое предсердие не увеличено 2,0см x 2,5см Трикуспидальный клапан: Фиброзное кольцо не изменено 1,8см. (апикальный доступ) Створки тонкие, движения створок физиологическое. Регургитация на ТК 1 степени. Трансклапанный гр. макс. на ТК 5 мм рт. ст. Нижняя полая вена не увеличена 0,9см, коллабирует на вдохе более 50%. Сист. ДЛА 10 мм рт. ст. Физиологическое количество жидкости в полости перикарда. Перикард повышенной эхогенности. МЖП без особенностей интактна. МПП без

особенностей интактна. ДопплерКГ. Регургитации на аортальном клапане не выявлена. Регургитация минимальная на митральном клапане (0-1 ст), на трикуспидальном клапане минимальная (0-1 ст), на клапане легочной артерии минимальная (0-1ст). Диастолическая функция ЛЖ не изменена. Заключение: Перикард повышенной эхогенности. Данных за дефекты перегородок и клапанную патологию не получено (МПП и МЖП интактны, и нарушений структуры и функции клапанного аппарата не выявлено). Размеры аорты грудного отдела и полостей камер сердца в пределах возрастной нормы. Миокард правого и левого желудочков не утолщен. Сохранена насосно-сократительная функция миокарда ЛЖ (Фракция Выброса Симпсону 60%, по Тейхольцу 65% и фракция укорочения 34%). Признаков легочной гипертензии не выявлено. ДопплерКГ. Регургитации на аортальном клапане не выявлена. Регургитация минимальная на митральном клапане (0-1 ст), на трикуспидальном клапане минимальная (0-1 ст), на клапане легочной артерии минимальная (0-1ст). Диастолическая функция ЛЖ не изменена.

3. 11.02.2020г. Компьютерная томография органов брюшной полости 3-х или 4-х фазная с внутривенным контрастированием В ложе удаленного левого надпочечника дополнительные объемные образования не определяются. Увеличенные л/у в брюшной полости и забрюшинном пространстве не определяются. Свободная жидкость в брюшной полости, в полости малого таза не выявлена. Печень, поджелудочная железа, селезенка, левая почка без очаговых образований. В воротах селезенки и у верхнего ее полюса определяются добавочные дольки размерами 1,2x1,1x1см и 0,9x0,8x0,8см. ЧЛС почек не расширена. В средних отделах правой почки по передней поверхности определяется образование размерами 0,7 x 0,6 x 0,6 см (без динамики). Вдоль крыла левой подвздошной кости ассимиляция периостоза прежняя. Инфильтративные изменения в легких не выявлены. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. Газа и жидкости в плевральных полостях нет. Деструктивных и периостальных изменений в лопатках, позвонках, ключицах и видимых отделах плечевых костей не выявлено. Отмечается двуконтурность среднего отрезка II левого ребра (возможно, из-за динамической нерезкости). Признаков рецидива заболевания не выявлено. Состояние скелета- без динамики. Киста правой почки без динамики.

4. 11.02.2020 УЗИ органов гепатобилиарной системы (печень, желч. пузырь и желч. протоки, поджелуд. железа)

Уз-признаки рецидива заболевания не выявлены.

Киста правой почки (Bosnyak II).

5. НСЕ от 17.03.20г. - 25.87 нг/мл

6. Костно- мозговая пункция из 5 точек от 17.03.20г. - специфического поражения костного мозга не выявлено.

7. 21.02.2020г. РИД с MIBG на сцинтиграммах всего тела определяются очаги повышенного патологического накопления РФП в области правой лопатки, а также в проекции задних отрезков верхних левых ребер.

Программа лечения

Течение заболевания в данную госпитализацию

Проведен 1 курс противорецидивной ПХТ по рекомендованной схеме, лечение перенес относительно удовлетворительно.

Вес 16,6 кг, РОСТ 103,5 см, ППТ 0,68 кв м

Проведено лечение

Лекарственная противоопухолевая терапия: 17.03.20г. 0 21.03.20г. проведен 1 курс ПХТ по схеме:

Темодал 150 мг/кв м 1-5 дни р.о РД= 100 мг СД= 500 мг

Иринотекан 50 мг/кв м 1-5 дни в/в кап РД= 34 мг СД= 170 мг

Линия терапии: 2

Курс терапии: 1

Тактика ведения пациента обсуждена на конференции в составе директора НИИ ДОГ проф. Варфоломеевой С.Р., зам. директора НИИ ДОГ к.м.н. Киргизова К. И., зав. отд. х/о № 2 д.м.н. Казанцева А.П., зав. ДТКМ Сидоровой Н.В. – пациенту показано проведение 4 курсов противорецидивной ПХТ по схеме иринотекан 50 мг/кв м 1-5 дни и темодал 150 мг/кв м 1-5 дни с последующей оценкой эффекта. В случае положительного ответа после проведения 4х курсов рекомендованного лечения будет рассмотрен вопрос о проведении

гаплоидентичной трансплантации с целью консолидации и решением организационных вопросов о сроках и месте проведения данного вида лечения.

Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: не нуждается

Состояние при выписке

Общее состояние: средней тяжести; Индекс Карновского: 90%; Шкала ECOG: 1;

Исход госпитализации

Исход госпитализации: без перемен

Явка в научно-консультативное отделение НИИ ДОГ в кабинет: 9 дата: 25.03.2020

Фиксированная госпитализация в отделение 05.04.02.00. Отделение хирургическое № 2

отдела общей онкологии дата: 06.04.2020

Источник финансирования по данной госпитализации: Платные услуги (юр. лица)

25.03.20г. пациент выписывается из клинки по согласованию с зав. отд. д.м.н. Казанцевым

А.П. на перерыв в специальном лечении.

Рекомендации

1. Наблюдение у педиатра и детского онколога в условиях п-ки НИИ ДОГ
2. Контроль показателей крови 2-3 раза в неделю
3. Проведение контрольного УЗИ в условиях п-ки НИИ ДОГ
4. Охранительный режим, ношение маски, профилактика осложнений бисептол 120 мг x 2 р/с пн, ср, пят - длительно
5. Проведение 2 курса ПХТ в условиях НИИ ДОГ с 06.04.20г.

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Капкова Ольга Александровна
Казанцев Анатолий Петрович

