

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
«КИРОВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГЕМАТОЛОГИИ И
ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ» ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО

АГЕНТСТВА РОССИИ (ФГБУН «КНИИГиПК» ФМБА России)

610027 г.Киров, ул. Красноармейская, д.72

Взрослое отделение гематологии и химиотерапии

Выписной эпикриз Номер истории болезни: 18C2917

Номер истории болезни: 18C2861

Ф.И.О. пациента, возраст: Ситников Алексей Васильевич, 37 лет (09.03.1981 г.)

Адрес регистрации: обл. Кировская, г. Киров, Улица Орджоникидзе д.5, кв.6

Находился в: Взрослое отделение гематологии и химиотерапии с 17.12.2018 г. по 10.01.2019 г.

Койко-дней: 24

Диагноз: Заключительный основной: C83.1 Мелкоклеточная с расщепленными ядрами (диффузная) неходжкинская лимфома. - Лимфома из клеток зоны мантии IV стадия, с поражением костного мозга, миндалин, забрюшинных и медиастинальных лимфоузлов, печени, селезенки. Ремиссия 3. Состояние после 8 курсов HyperCVAD/R-HMA от 2015 г. АутоТГСК от 10.12.15г. Поддерживающая терапия ритуксимабом в течение 2 лет. Рецидив в форме нейролейкоза от 09.2017 г., 1 курс химиотерапии R-HMA+Лучевая терапия (30Гр) на область головы от ноября 2017 г., поддерживающая терапия ритуксимабом. Рецидив-2 в форме нейролейкоза от 07.2018 г. 9 эндolumбальных введений (цитозар+метотрексат+преднизолон)+ 4-й курс х/т R-HMA от 12.18г.

Анамнез заболевания. Диагноз установлен в январе 2015г – на основании периферической лимфаденопатии (увеличение подчелюстных, шейных, надключичных, подмышечных и паховых лимфоузлов), увеличения небных миндалин, по УЗИ органов брюшной полости выявлена спленомегалия 218*90 мм, множественные объемные образования селезенки 55*45 мм, 23*20 мм, 45*50 мм, в бр. полости, забрюшинном пространстве, в малом тазу - л/узлы до 50 мм. По данным РГ гр. кл. - увеличены лимфоузлы бронхопульмональной группы, опухоль головки корня левого легкого до 40 мм. При гистологическом исследовании биоптата небной миндалины - лимфома из клеток зоны мантии. По данным трепанобиопсии – поражение костного мозга лимфомой, в миелограмме- 11% лимф. элементов. С января 2015 по сентябрь 2015 проведено 8 курсов терапии RHyperCVAD/R-HMA. 10.12.15 выполнена аутоТГСК. Далее амбулаторно получал поддерживающую терапию ритуксимабом в течение 2х лет. В сентябре 2017 - рецидив заболевания в форме нейролейкоза – цитоз 2133 кл/мл. По данным КТ ОГК и ОБП – патологии не выявлено, костный мозг – без поражения. Госпитализирован в 1 го 27.09.17. Получил х/т по программе R-HMA, период гипоплазии кроветворения осложнился кишечным кровотечением, сепсисом неуточненной этиологии, правосторонней бронхопневмонией. Ликвор санирован.

Амбулаторно в КООД получил лучевую терапию на область головы в декабре 2017г. далее продолжена поддерживающая терапия ритуксимабом 1 раз в 2 мес. В настоящее время в течение недели отмечал появление головных болей. Обратился в КНИИГПК. При люмбальной пункции выявлен цитоз 4500 кл/мкл. Госпитализация в КНИИГПК с 26.07.18 по 21.08.18. При поступлении сильные головные боли. Периферические л/у, печень и селезенка не увеличены. Гемограмма и миелограмма не изменены. По данным КТ гр. клетки и живота увеличения печени, селезенки и л/у не обнаружено, выявлены 2 очага в селезенке 10 и 12 мм в диаметре. По результатам МРТ головного мозга обнаружено поражение мозговых оболочек правой затылочной, височных долей и мозжечка. В ликворе цитоз 4500 клеток в микролите с фенотипом соответствующим ЛЗМ. Верифицирован рецидив заболевания с изолированным поражением ЦНС (нейролейкемия). Проведен курс х/т R-HMA, 6 раз с лечебной целью выполнялись спинномозговые пункции с введением триплета. При выписке цитоз - 2 клетки в микролитре. Госпитализация в КНИИГПК с 28.08.18 по 19.09.18. Проведен 2 курс химиотерапии R-HMA (ритуксимаб 700 мг в/в №1, метотрексат 1940 мг в/в №1, цитозар 5800 мг в/в 2 раза в день 2 дня), ибрутиниб 560 мг/сут с 31.08.18 по 06.09.18, лечебные люмбальные пункции №2 с введением триплета, Цитоз: 2 кл. в 1 мкл. Госпитализация в КНИИГПК с 2.10.18 по 22.10.18. Проведен 3 курс химиотерапии R-HMA с ибрутинибом, однократно выполнена профилактика нейролейкемии. Госпитализация в КНИИГПК с 8.11.18 по 19.11.18; Получал терапию ибрутинибом 0,14 4 капс. в сутки, однократно выполнена профилактика нейролейкемии.

Госпитализация в КНИИГиПК с 23.11.18 по 12.12.18. Получал терапию ибрутинибом (4 капс. в сутки) Состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледные, чистые. В **Госпитализация в КНИИГиПК с 17.12.2018 г. по 10.01.2019.** 4-й курс х/т R-HMA (ритуксимаб 700 мг в/в № 1, метотрексат 1000 мг в/в № 1, цитозар 5850 мг в/в № 4, метилпреднизолон, однократно выполнена профилактика нейродейкемии). Получал цефепим, ванкомицин, имепенем, линезolid, флуконазол, ондасетрон, карбамазепим, аллопуринол, инфузионную и симптоматическую терапию. Перелито 12 ед. тромбоцитного концентрата

Учитывая высокий риск основного заболевания, молодой возраст, компенсированное соматическое состояние пациенту показано проведение аллогенной неродственной трансплантации костного мозга.

Проведено HLA-типирование, родственных совместимых доноров нет, неродственных доноров в Российском регистре нет найдено. Необходим поиск неродственных доноров в Международном регистре.

Аллогенная трансплантация планируется в ФБГУН КНИИГиПК ФМБА России.

Зам. директора, к.м.н

Зав. отделением химиотерапии и ТКМ, к.м.н.

Зав.взрослым отделением химиотерапии



Н.В. Минаева

Н.А. Зорина

О.Р. Лагунова