

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ**

**«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
(ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»)**

Авиаторов ул., д. 38; Москва, 119620 <http://www.npcmed.ru> тел.: (495) 439-02-98, факс: (499)-730-98-27
ОГРН 1027739310037 e-mail: npcprakt@mail.ru ИНН/КПП 7731147890/772901001

Консультация проф. Желудковой О.Г.

Пациент: Ярагина Алиса Сергеевна (Ж),

Дата рождения: 4г

Адрес: Россия Ставропольский край Пятигорск

Основной клинический диагноз: медуллобластома 4 желудочка, классический вариант. WHO Grade IV. Окклюзионная гидроцефалия. Метастазирование в структуры головного и спинного мозга. Стадия M3. Состояние после ВПШ и постановки резервуара Оммая. Состояние после 3-х циклов ПХТ по схеме ХИТ СКК. Положительная динамика. Частичный эффект. Состояние после ПЛТ. Частичный эффект. Состояние после 4 циклов ПХТ по протоколу ХИТ. Субтотальный регресс опухоли (остаточная опухоль). Состояние на фоне МХТ темодал. Стабилизация опухоли. Постлучевые изменения в позвонках.

Молекулярная группа 3, амплификация тус и тусп не выявлена.

Со слов матери с 1 августа 2020 появилась рвота, с конца августа присоединились шаткость походки при ходьбе и сходящееся косоглазие справа.

При МРТ головного и спинного мозга 11.09.20 выявлена опухоль 4-го желудочка, окклюзионная гидроцефалия, а также обнаружены множественные метастазы в супра и субтенториально, и в спинном мозге (крупный узел на уровне L5-S3).

Консультирована нейрохирургом НМИЦ НХ, рекомендовано хирургическое лечение.

Госпитализирована в НМИЦНХ 18.09.20 для проведения оперативного вмешательства.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, первых родов на сроке 37 недель. Кесарево сечение. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. При рождении вес 3320, длина 51 см, закричала сразу. Росла и развивалась соответственно возрасту. Аллергические реакции на лекарственные препараты не отмечались. Операций не было. Травм не было. Хронических заболеваний ранее не отмечалось. У матери Сахарный диабет 1 типа.

При поступлении: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Нормостенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание самостоятельное, проводится во все отделы легких. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Опорно-двигательный аппарат без видимых деформаций. Физиологические отправления в норме. Рост 107 см, Вес 15 кг.

Неврологический статус при поступлении: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Критика к своему состоянию снижена. Обоняние субъективно сохранено. Острота зрения в норме. Движения глазных яблок ограничены кнаружи. Нистагма нет. Зрачки равные, реакция на свет вызывается. Конвергенция не нарушена. Напряжение жевательной мускулатуры удовлетворительное. Лицо симметрично в покое и при мимике. Голос звонкий, глотание не нарушено. Мягкое небо симметрично, подвижно при фонации. Движения во всех конечностях - 5 баллов. Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушена. В позе Ромберга - отклоняется вправо. Тазовые функции контролирует.

21.09.2020 выполнена операция 1 - "Микрохирургическое удаление опухоли червя мозжечка и 4-го желудочка с нейромониторингом." По результатам срочного

гистологического исследования: медуллобластома.

Оперативное вмешательство перенесла удовлетворительно. На послеоперационной КТ без признаков осложнений. В неврологическом статусе нарастание сходящегося косоглазия.

Офтальмолог 18.09.20: На фоне признаков ВЧГ - выраженных застойных дисков зрительных нервов с плазморрагиями и кровоизлияниями выявляется стволовая симптоматика, легкая недостаточность VI nn с обеих сторон.

Консультация проф Желудковой О.Г 22.09.21: Учитывая гистологический диагноз, инициально метастазирование в головной и спинной мозг рекомендовано проведение химиолучевой терапии по протоколу ХИТ-МЕД 2017. На первом этапе рекомендовано проведение 2 циклов ПХТ по схеме ХИТ-СКК с и/в введением МТХ. Для и/в введения МТХ необходимо установить резервуар Оммая. Для проведения ПХТ рекомендована госпитализация в НПЦ. ПХТ необходимо планировать спустя 2 недели после оперативного лечения.

05.10.20 выполнена операция – ВПШ и постановка резервуара Оммая.

При МРТ ЦНС без и с КУ 05.10.20 – определяются множественные мтс в структурах головного и спинного мозга. В ЗЧЯ определяется п/о полость, по контуру отмечаются участки накопления КВ.

08.10.19 госпитализирована в НПЦ для проведения ПХТ.

При МРТ ЦНС 02.11.20: положительная динамика в виде уменьшения узлов КУ в области межжировой цистерны с распространением в кавернозные синусы с обеих сторон, вдоль намета мозжечка слева размерами 22x15x7мм, в правой гемисфере мозжечка до 8мм, по контуру 4 желудочка, в правой височно-теменной области до 5мм, в правой лобной области до 4 мм, множественные участки накопления КВ по оболочкам головного мозга.. Желудочки мозга без динамики.

Молекулярно-генетическое исследование в Хайдельберге 26.01.21 – молекулярная группа SHH. Амплификация тус и тусп не выявлены.

С 14.10.20 по 09.12.20 получила 1 цикл ПХТ по схеме ХИТ СКК с и/в введением МТХ.

С 10.01.21 по 12.02.21 получила 2й цикл ПХТ по схеме ХИТ СКК с и/в введением МТХ.

При МРТ ЦНС 12.02.21: отмечается уменьшение очагов накопления КВ в области межжировой цистерны с распространением в кавернозные синусы с обеих сторон, вдоль намета мозжечка слева размерами 18x3x5мм, в правой гемисфере мозжечка, по контуру 4 желудочка, в правой височно-теменной области, множественные участки накопления КВ по оболочкам головного мозга. При исследовании спинного мозга сохраняется накопление КВ по оболочкам спинного мозга по всему длиннику, корешкам конского хвоста, с положительной динамикой в размерах.

С 10.03.21 получает 3 цикл ПХТ с НДМТХ и и/в введением МТХ, последний элемент везпид + карбоплатин завершает 23.04.21.

Молекулярно-генетическое исследование в Хайдельберге от 13.04.21: молекулярная группа 3, метилирование MGMT не выявлено. Амплификация тус- и тусп не выявлена.

Консультация проф Желудковой О.Г 21.04.21: Учитывая гистологический диагноз и вариант медуллобластомы, молекулярную группу и возраст пациента, объем проведенной терапии и достигнутый частичный эффект, рекомендовано проведение лучевой терапии в объеме КСО СОД 35,2Гр, буст на ЗЧЯ до СОД 55Гр, буст на мтс в спинном мозге до СОД 50Гр. После подведения дозы облучения 35,2Гр, целесообразно повторить МРТ ЦНС без и с КУ и обсудить окончательно бустерное облучение. Параллельно с ЛТ рекомендована МХТ ВК 1.5 мг/м² еженедельно в течение всего периода ЛТ.

С 14.05.21 по 07.07.21 получила ПЛТ КСО СОД 35,2Гр, буст на ЗЧЯ до СОД 55Гр, буст на мтс в спинном мозге до СОД 50Гр. Параллельно с ЛТ получила МХТ ВК 1.5 мг/м² еженедельно в течение всего периода ЛТ с редукцией дозы на 30% №7.

МРТ ЦНС без и с КУ 11.08.21 и 14.08.21 – сохраняются п/о изменения в ЗЧЯ. На этом фоне определяются солидные образования в области корешков 5 п ЧН с контрастированием слева, зона слабого КУ в области вырезки намета мозжечка слева и в задних отделах правого

кавернозного синуса. При исследовании спинного мозга сохраняется очаг накопления КВ по заднему контуру спинного мозга на уровне Th3, а также по контурам спинного мозга на нижнегрудном уровне до терминальных отделов конуса и мелкие участки в проекции корешков конского хвоста. При анализе МРТ в динамике отмечается значительный регресс КУ интракраниально и в спинном мозге по сравнению с МРТ 05.05.21. Между исследованиями 05.05 и 11.08.21 интракраниально явной динамики не выявлено (снимки выполнены по разным протоколам, последние – с артефактами от движения), однако складывается впечатление об уменьшении КУ на ниже-грудном и поясничном уровнях. Нет новых очагов. Заключение: Положительная динамика, имеются небольшие остатки метастатических узлов в головном и спинном мозге.

С 18.08.21 по 04.01.22 получила 4 цикла ПХТ по протоколу ХИТ МЕД (ВК, цисплатин, ломустин).

ОАК от 28.09.21: Тромбоциты 234, Лейкоциты 2.6, Гемоглобин 132.

ОАК от 12.10.21: Лейкоциты 3.39, Гемоглобин 115, Тромбоциты 249.

МРТ ГМ и СМ без и с КУ от 09.11.21: при сравнении с МРТ от 14.08.21 на фоне п/о изменений в структурах мозжечка, расширения 4 желудочка, ранее выявляемые участки накопления КВ при данном исследовании на грани различия. Динамики в размерах желудочковой системы не выявлено. При исследовании всех отделов позвоночника и спинного мозга после КУ сохраняется диффузно-узловое накопление КВ по оболочкам спинного мозга по всему длиннику, корешкам конского хвоста, при сравнении с МРТ от 14.08.21 с положительной динамикой. Заключение: МР-картина метастазирования в структурах ЦНС, положительная динамика. Признаков рецидива опухоли мозжечка не выявлено.

Нейрорентгенолог (Шульц Е.И.) от 16.11.21: на представленных для анализа МРТ ЦНС от 14.08.21 и 09.11.21, выполненных до и после контрастного усиления, как и ранее, определяются послеоперационные изменения в задней черепной ямке и области 4-го желудочка с наличием солидных патологических узлов в области корешков V-ой пары черепных нервов (с умеренным контрастированием слева), зона слабого гетерогенного контрастирования в области вырезки намета мозжечка слева и в задних отделах правого кавернозного синуса. Желудочковая система умеренно расширена, в проекции прозрачной перегородки справа и в переднем роге левого бокового желудочка визуализируются проксимальные концы шунтов, проходящих через лобные доли. При анализе изображений позвоночника и спинного мозга отмечается очаг накопления контрастного вещества по заднему контуру спинного мозга на уровне Th3 позвонка, а также контурам спинного мозга на нижнегрудном уровне до терминальных отделов конуса и мелкие участки в проекции корешков конского хвоста. При анализе снимков в динамике появления новых патологических выявлено. Выраженность всех вышеуказанных изменений очагов не сохраняется на прежнем уровне. **Заключение:** Состояние после комбинированного лечения медуллобластомы червя мозжечка и 4-го желудочка с метастазированием по ЦНС. В настоящий момент МР-картина остаточных патологических очагов стабильна. Рекомендации: Дальнейший МР-контроль согласно протоколу лечения.

ОАК от 16.11.21: Лейкоциты 2.22, Гемоглобин 127, Тромбоциты 264.

УЗИ ОБП от 23.12.21: носитель ВПШ, признаки умеренной гипертрофии печени, селезенки, свободная жидкость в малом тазу.

ОАК от 28.12.21: Лейкоциты 3.63, Тромбоциты 254, Гемоглобин 119.

Б/Х крови от 28.12.21: АЛТ 36.7, АСТ 32.6, Белок 63.6, Билирубин 6.5, Альбумин 38.5, Креатинин 39, Мочевина 2.

Исследование ликвора от 28.12.21: Цитоз 1,

ОАК от 04.01.22: Лейкоциты 7.12, Тромбоциты 182, Гемоглобин 114.

МРТ ГМ без и с КУ от 18.01.22: срединные структуры не смещены. 3 желудочек несколько расширен, размерами до 7мм. 4 – до 26x18мм. В области 4 желудочка – п/о дефект, зона кистозно-глиозной трансформации. На уровне мосто-мозжечковых цистерн с обеих сторон

дополнительные очаги справа до 11x10x7мм, слева до 6x10x5мм. При КУ определяется слабое накопление очагом слева. Также отмечается накопление КВ по заднее-левому контуру п/о зоны. При исследовании всех отделов позвоночника и спинного мозга после КУ отмечается слабое накопление КВ на уровне С1, Т4, единичное точечное накопление по корешкам спинного мозга. **Заключение:** МР-картина состояния после оперативного лечения медуллобластомы 4 желудочка, ВПШ, курсов ПХТ, ЛТ. МР-признаки внутренней гидроцефалии. Данных за продолженный рост опухоли не выявлено. Признаки мтс головного и спинного мозга.

Нейрорентгенолог (Шульц Е.И.) от 21.01.22: на представленных для анализа МРТ ЦНС от 09.11.21 и 18.01.21, выполненных до и после контрастного усиления, как и ранее, определяются послеоперационные изменения в задней черепной ямке и области 4-го желудочка с наличием солидных патологических узлов в области корешков V-ой пары черепных нервов (с умеренным контрастированием слева) и в задних отделах правого каверзного синуса. Желудочковая система умеренно расширена, в проекции прозрачной перегородки справа и в переднем роге левого бокового желудочка визуализируются проксимальные концы шунтов, проходящих через лобные доли. При анализе изображений позвоночника и спинного мозга отмечается накопление контрастного вещества по контурам спинного мозга на нижнегрудном уровне до терминальных отделов конуса и мелкие участки в проекции корешков конского хвоста. При анализе снимков в динамике появление новых патологических очагов не выявлено. Ранее определяемые очаги в области вырезки намета мозжечка слева и по заднему контуру спинного мозга на уровне Тн3 позвонка не дифференцируются (возможно из-за разницы в протоколах сканирования). Выраженность всех остальных вышеуказанных изменений четко сохраняется на прежнем уровне. **Заключение:** Состояние после комбинированного лечения медуллобластомы червя мозжечка и 4-го желудочка с метастазированием по ЦНС. В настоящий момент МР-картина остаточных патологических очагов стабильна, появления новых очагов не отмечено. Рекомендации: Дальнейший МР-контроль согласно протоколу лечения.

ОАК 22.01.22: лейкоциты 2.56, гемоглобин 113, тромбоциты 298.

Консультация проф Желудковой О.Г 25.01.22: Учитывая гистологический диагноз и вариант медуллобластомы, молекулярную группу и возраст пациента, объем проведенной терапии и достигнутый эффект, наличие мелких остатков опухоли, рекомендовано проведение цикловой МХТ Темодал, планируется всего 6 циклов. Темодал 150 мг/м² (140 мг 1-4 дни, СД 560мг), принимать утром натощак, запивать водой, в течение 1 часа не принимать пищу. За 30 минут до приема Темодала принимать антиэметики (ондансетрон, или трописетрон). При развитии аплазии кроветворения во всех последующих циклах МХТ доза Темодала составляет 100 мг/м² (СД 400мг 1-4 дни). Планируется 6 циклов МХТ. Циклы повторяются каждые 28 дней. Лечение проводить по м/ж под наблюдением онколога.

С 07.02.22 по 04.04.22 получила 3 цикла МХТ Темодала 140 мг в сутки 1-4 дни.

МРТ ГМ с КУ от 27.03.22: сохраняются постоперационные изменения левого полушария мозжечка, с зоной кистозно-глиозных изменений по медиальному контуру, размерами 2,4x1,5x2,2 см. IV желудочек кистовидно расширен, деформирован, широко сообщается с большой цистерной. Состояние после ВПШ, крупный артефакт в правой теменной области, шунты проходят через лобные доли, конец правого в теле правого бокового желудочка, конец левого в хиазмальной области. После в/в введения контрастного препарата определяются множественные участки неоднородного слабоинтенсивного патологического усиления сигнала: в мосто-мозжечковых цистернах, с распространением в полости Меккеля, во внутреннем слуховом проходе справа, размерами от 0,3 до 0,8x0,7x1,0 см; мелкоочечное усиление по контуру зоны постоперационных изменений. При сравнении с МР картиной от 11.08.21 и представленным МР исследованием от 18.01.22 размеры очагов без существенной динамики. Боковые желудочки мозга не расширены, несколько асимметричны (D<S), с незначительным глиозом по периферии. III-й и IV-й желудочки, базальные цистерны не изменены. Хиазмальная область без особенностей, ткань гипофиза имеет обычный сигнал. Корешки VIII пар ЧМН в области мостомозжечкового угла прослеживаются отчетливо с обеих сторон, симметричны. Субарахноидальное конвекситальное пространство и борозды не расширены. Срединные структуры не смещены. Миндалины мозжечка расположены на уровне

большого затылочного отверстия. **Заключение:** при сравнении с МР картиной от 11.08.21 и представленным МР исследованием от 18.01.22 размеры очагов контрастирования без существенной динамики.

МРТ СМ с КУ от 31.03.22: Высота межпозвоковых дисков и сигналы от них сохранены. Форма и размеры тел позвонков обычные. В верхних отделах тела Th3 позвонка определяется зона гиперинтенсивного сигнала, диаметром до 0,5 см, с усилением сигнала на постконтрастных изображениях (ранее не визуализировался). Просвет позвоночного канала не сужен, спинной мозг структурен, сигнал от него на нативных изображениях не изменен. После в/в введения контрастного препарата определяется участок патологического усиления сигнала на уровне Th4 справа прежними размерами 0,4x0,3x0,5 см. На уровне C1 слева достоверно не определяется (ранее 0,2x0,2x0,2 см). Просвет позвоночного канала обычный, спинной мозг структурен, сигнал от него на нативных изображениях не изменен. После в/в введения контрастного препарата определяются участки патологического усиления сигнала: на уровне Th4 справа до 0,3x0,2x0,4 см (ранее от 14.08.21 до 0,4x0,3x0,5 см; от 18.01.22, четко не визуализируется); на уровне Th10 справа 0,5x0,4x0,7 см (ранее от 14.08.21 до 0,4x0,3x0,8 см, от 18.01.22, ~ 0,6x0,4 см в сагиттальной плоскости); на уровне Th10-11 по задней поверхности спинного мозга ~ 0,9x0,25x1,6 см, (ранее от 14.08.21 ~ 0,9x0,3x2,0 см, от 18.01.22, четко не визуализируется). Отмечается диффузно неоднородное повышение МР сигнала от костного мозга тел позвонков на программах с жироподавлением. На этом фоне в телах Th3, Th9, Th11 позвонков определяются округлые участки измененного МР сигнала, гипоинтенсивного МР сигнала, гиперинтенсивного на программах с жироподавлением, с умеренным повышением МР сигнала после в/в контрастирования, размерами до 0,5x0,7 см, 0,4x0,3 см и 0,3 см в d соответственно (ранее от 14.08.21, и от 18.01.22, четко не визуализировались) – постлучевые изменения? нельзя полностью исключить изменения вторичного характера (mts?). Форма и размеры тел позвонков обычные. Паравертебральные мягкие ткани не изменены. Сохраняются участки патологического усиления сигнала: вдоль корешков конского хвоста единичные очаги диаметром до 0,3 см (без динамики). Новых очагов достоверно не определяется. Форма и размеры тел позвонков обычные. Отмечается диффузно неоднородное повышение МР сигнала от костного мозга тел позвонков на программах с жироподавлением. На этом фоне в теле L1 позвонка определяется округлый участок измененного МР сигнала, гипоинтенсивного МР сигнала, гиперинтенсивного на программах с жироподавлением, с повышением МР сигнала после КУ, размерами до 0,6x0,4 см (ранее от 14.08.21, и от 18.01.22, четко не визуализировался) – постлучевые изменения? нельзя полностью исключить изменения вторичного характера (mts?). Паравертебральные мягкие ткани не изменены. Копчик расположен типично, ось копчиковых сегментов не отклонена. Крестцово-копчиковое сочленение без особенностей. Сигнал от копчиковых позвонков не изменен. Данных за наличие костно-деструктивных, инфильтративных изменений, дополнительных образований на исследуемом уровне не получено. **Заключение:** МР картина мтс-поражения оболочек спинного мозга. При сравнении с МР картиной от 14.08.21 года и представленным МР исследованием от 18.01.22 размеры очага контрастирования в Th4 справа без динамики, очаг контрастирования на уровне C1 достоверно не определяется; отмечается появление очага контрастирования в теле Th3 позвонка. МР картина мтс-поражения оболочек спинного мозга. Участки измененного сигнала в телах Th3, Th9, Th11 позвонков – постлучевые изменения? нельзя полностью исключить изменения вторичного характера (mts?). В сравнении с исследованиями от 14.08.21, 18.01.22, - отмечается уменьшение размеров мтс по ходу оболочек спинного мозга, появление ранее не визуализируемых участков в телах позвонков. МР картина мтс-поражения корешков конского хвоста. Участок измененного сигнала в теле L1 позвонка – постлучевые изменения? нельзя полностью исключить изменения вторичного характера (mts?). В сравнении с исследованиями от 14.08.21, 18.01.22, - появление ранее не визуализируемого участка в теле L1 позвонка, в остальном без существенной динамики. На основании МР картины убедительных данных за патологические изменения копчика не получено. Окружающая жировая клетчатка и мягкие ткани без особенностей.

Гормоны крови от 01.04.22: Т4 св 15,8 (норма 7,85-13,64). ТТГ 3,068 (норма 0,340-6,000). Кортизол 309 (норма 101,7-577,5).

ОАК 09.04.22: лейкоциты 2,64, гемоглобин 114, тромбоциты 281,6.

Сцинтиграфия от 06.04.22: на момент исследования данных о наличии активного очагового остеобластического процесса не выявлено.

Нейрорентгенолог (к.м.н. Шульц Е.И.) от 06.04.22: на представленных для анализа МРТ ЦНС от 18.01.22 и 31.03.22, выполненных до и после контрастного усиления, как и ранее, определяются послеоперационные изменения в задней черепной ямке и области 4-го желудочка с наличием

солидных патологических узлов в области корешков V ой пары черепных нервов (с умеренным контрастированием слева) и в задних отделах правого каверзного синуса. Желудочковая система умеренно расширена, в проекции прозрачной перегородки справа и в переднем роге левого бокового желудочка визуализируются проксимальные концы шунтов, проходящих через лобные доли. При анализе изображений позвоночника и спинного мозга отмечается накопление контрастного вещества по контурам спинного мозга на нижнегрудном уровне до терминальных отделов конуса, небольшой узел по заднему контуру на уровне Тн3 позвонка и мелкие участки в проекции корешков конского хвоста. При анализе снимков контрастирования в динамике отмечаются участки контрастирования в телах позвонков ТН3, ТН5, L1, S1-S2, ранее не определяемых при исследованиях без техники супрессии жировой ткани (от 09.11.21 и 18.01.22). Выраженность всех остальных вышеуказанных изменений сохраняется на прежнем уровне. **Заключение:** состояние после комбинированного лечения медуллобластомы червя мозжечка и 4-го желудочка с метастазированием по ЦНС. В настоящий момент МР-картина остаточных патологических очагов стабильна, отмечается появление участков контрастирования в телах позвонков (вероятно, как следствие лучевого лечения).

Клинически состояние значительно улучшилось, ходит самостоятельно, кормится самостоятельно, получает дополнительно через гастростому. Аппетит снижен. На фоне МХТ отмечается повторная рвота в течение 5 дней, далее 1 раз в день утром.

Заключение: у ребенка в возрасте 4 лет заболевание манифестировало гипертензионной симптоматикой. МРТ выявила опухоль 4 желудочка, метастазирование в структуры головного и спинного мозга, установлена стадия М3. Оклюзионную гидроцефалию. Выполнена резекция опухоли, гистологически по экспресс анализу верифицирована медуллобластома, классический вариант. Молекулярно-генетическое исследование выявило молекулярную группу SHH, амплификация тус и тусп не выявлена.

МРТ после операции выявила множественные мтс в структурах головного и спинного мозга, определялась остаточная опухоль в межнужковой цистерне слева. Таким образом, установлена стадия М3. В связи с окклюзионной гидроцефалией установлен ВПШ и резервуар Оммая. Получила 3 цикла ПХТ (12 элементов) по схеме ХИТ СКК с и/в введением МТХ. МРТ свидетельствует о частичном регрессе опухоли в ЗЧЯ, а также мтс в структурах головного и спинного мозга. Таким образом, достигнут частичный эффект.

Молекулярно-генетическое исследование в Хайдельберге при повторном исследовании изменило молекулярную группу, диагностирована молекулярная группа 3, амплификация тус и тусп не выявлена, метилирование MGMT отсутствует.

Получила ПЛТ в объеме КСО с параллельной МХТ. МРТ после облучения свидетельствовала о положительной динамике в виде частичного регресса мтс в структурах головного и спинного мозга.

Таким образом, диагностирован частичный эффект. Получила 4 цикла поддерживающей ПХТ по протоколу ХИТ МЕД. МРТ свидетельствовала о мелких остатках опухоли в области корешков V-ой пары черепных нервов и в области кавернозного синуса справа; сохранялись образования в оболочках спинного мозга стабильных размеров. Получает МХТ темодал, проведены 3 цикла. МРТ свидетельствует о стабильной картине очаговых образований в структуре головного и спинного мозга, обнаружены очаги КУ в телах позвонков, вероятно постлучевого генеза.

Учитывая гистологический диагноз и вариант медуллобластомы, молекулярную группу и возраст пациента, объем проведенной терапии и достигнутый эффект, наличие мелких стабильных остатков опухоли, рекомендовано продолжить проведение цикловой МХТ Темодал, планируется всего 6 циклов.

Темодал 150 мг/м² (140 мг 1-4 дни, СД 560мг), принимать утром натощак, запивать водой, в течение 1 часа не принимать пищу. За 30 минут до приема Темодала принимать антиэметики (эменд 80 мг в сутки 1-3 дни, при отсутствии эффекта - ондансетрон, или трописетрон в м). При развитии аплазии кроветворения во всех последующих циклах МХТ доза Темодала составляет 100 мг/м² (СД 400мг 1-4 дни).

Планируется 6 циклов МХТ. Циклы повторяются каждые 28 дней. Лечение проводить по м/ж под наблюдением онколога.

Вес 18.7, рост 114

Рекомендовано:

1. МРТ ЦНС на фоне МХТ повторять после каждого четного цикла МХТ (4, 6 циклов).
1. Аудиометрия и консультация сурдолога

2. Витамин Д 3 кап постоянно, Омез 500МЕ 1 раз в день постоянно
3. бисептол 3 дня в неделю в течение всего периода ПХТ.
4. Восстановительная терапия в МИПЗ, РЦ Галилео повторно (согласовать с БФ К.Хабенского)
5. Нейропсихологическая реабилитация (когнитивные нарушения) в институте развития (проф Касаткин В.Н)
6. Осмотр окулиста, невролога перед каждым циклом МХТ
7. Отвод от прививок на 1 год кроме р.Манту
8. Исключить ФЗТ, согревающие процедуры, баню, иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, массаж
9. ОАК повторять 1 раз в 1 нед
10. Биохимия крови 1 раз в 4 нед, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ – 1 раз в 3 мес
11. Гормоны крови (ТТГ, Т4 св, кортизол) и консультация эндокринолога
12. Логомассаж не противопоказан
13. Детское учреждение может посещать при нормальных показателях крови в интервале между циклами МХТ.

Для выявления и коррекции эндокринных нарушений рекомендовано обследование в НМИЦЭ (доки отправить на сайт НМИЦЭ)

Повторная консультация с результатами обследования после 4 циклов МХТ.

18.04.22

Профессор врач онколог д. м. н. Ольга Григорьевна Желудкова

