

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

Минздрава России

НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

(ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ).

115478, Москва, Каширское ш. 24

Каширское шоссе 24

факс (499)324-98-55 тел. (499)324-42-76

Выписной эпикриз № 2020/447

Ырысбеков Даян, д.р. 25.09.19.

Адрес: Кыргызстан, Беткенская обл, г. Сулюкта.

Клинический диагноз двусторонняя ретинобластома, ОД - гр Е, стадия T2cN0M0, вторичная гипертензия, OS - гр Д-Е, стадия T2cN0M0, состояние после 2 курсов ПХТ, энуклеации ОД (17.03.2020.), ОД - стадия pT2aN0M0 (низкий риск). МКБ10 - C69.2.

Гистологическое исследование № 8409 / 20 от 17.03.2020.

Микроскопическое описание: Ретинобластома с признаками лечебного патоморфоза 1 степени.

Пригодно к идентификации 70-75% опухолевых клеток, очаги некроза, с опухолевым поражением сетчатки, и преламинарной части зрительного нерва, с опухолевыми отсевами в стекловидном теле, без поражения сосудистой оболочки глаза, интра- и ретроламинарных отделов зрительного нерва. В крае резекции зрительного нерва опухоль не обнаружена.

Анамнез заболевания. В ноябре 2019 года обратились внимание на изменение зрачка. Обратились к офтальмологу по месту жительства. Выставлен диагноз - врожденная катаракта. Ребенок направлен к офтальмологам в г. Бишкек. Выставлен диагноз - ретинобластома. Рекомендовано энуклеация. Направлены в НИИ микрохирургии глаза им. Федорова. Затем в НИИ ДООИГ для решения вопроса органосохранного лечения.

При комплексном обследовании в поликлинике НИИ ДООИГ

Консультация офтальмолога от 26.02.20.

Vis OD - светоощущение?

Vis OS - светоощущение?

OD - т.р. N, передняя камера, радужка не изменены, за хрусталиком высокая складчатая отслойка сетчатки, опухолевый узел занимает центральные, наружные, нижние отделы, границы просматриваются. ДЗН и макула закрыты.

OS - т.р. - норма, передний отрезок, хрусталик не изменен, за хрусталиком высокая, складчатая отслойка сетчатки, по сетчатке мелкие опухолевые очаги, основные опухолевые массы под отслоенной сетчаткой размерами 14x11x13 мм (по данным УЗИ). ДЗН и макула закрыты.

Заключение: двусторонняя ретинобластома группа Д, показано дообследование

По данным проведенного комплексного обследования в поликлинике НИИ ДООИГ: осмотр офтальмолога на ретинальной камере (26.02.20), компьютерная томография грудной полости (12.02.20.), миелограмма (№280/20 от 27.02.20.), исследование СМЖ (№2 от 27.02.20.), УЗИ шеи, предшнурных областей (12.02.20. и 10.03.20), брюшной полости (12.02.20.), МРТ головного мозга с в/в контрастированием (19.02.20.), МРТ орбит с в/в контрастированием (18.02.20.) - без признаков метастазирования, роста опухоли за пределы склеры в обоих глазах и по зрительным нервам

круговой разрез конъюнктивы по лимбу, конъюнктивa отсепарована, прямые мышцы выделены, прошиты, отсечены от мест прикрепления к склере, фиксированы к субконъюнктиве, косые мышцы выделены и пересечены у мест прикрепления к склере глазное яблоко вывихнуто, зрительный нерв отсечен на расстоянии 1,2 см от места выхода из склеры. Глазное яблоко не изменено, зрительный нерв не изменен. Гемостаз. В конъюнктивальную полость погружен суржисель. Послойное ушивание раны. Парабульбарно: гентамицин 0,5мл, дексаметазон 0,5мл. Монокулярная, давящая повязка.

С 31.03.20. планируется проведение 2 курса ПХТ. Стоимость 1 курса ПХТ 300 тыс рублей.

Лечение в НИИ ДОГ возможно при наличии гарантийного письма.

Рекомендации: 26.03.2020. ОАК, ОАМ, исследование на рет-кам, УЗИ орбит, шеи, преддурных областей. 26.03.20. покормить в 7 часов, позже не поить, не кормить.

21.03.20. Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г., врача офтальмолога Горовцовой ОВ.

По данным гистологического исследования № 8409 / 20 от 17.03.2020. у ребенка ретинобластома с признаками лечебного патоморфоза 1 степени, пригодно к идентификации 70-75% опухолевых клеток, очаги некроза, с опухолевым поражением сетчатки, и преламинарной части зрительного нерва, с опухолевыми отсевами в стекловидном теле, без поражения сосудистой оболочки глаза, интर्फ- и ретроламинарных отделов зрительного нерва; в крае резекции зрительного нерва опухоль не обнаружена, что соответствует патоморфологической стадии pT2aN0M0 (стандартный риск). Учитывая двусторонний характер заболевания, планировать контрольное обследование на рет-кам и УЗИ орбит, шеи, преддурных областей для определения дальнейшей тактики.

26.03.20. Офтальмолог.

Диагноз: двусторонняя ретинобластома. ОД - гр Е, стадия T2cN0M0, вторичная гипертензия. OS - гр Д-Е, стадия T2cN0M0, состояние после 1 курса ПХТ (11-12.03.2020.), энуклеации ОД (17.03.2020.), ОД - стадия pT2aN0M0 (низкий риск),

Локальный статус от 26.03.20. (исследование на ретинальной камере, в условиях медикаментозного сна).

Vis OS= светоощущение?

Справа анофтальм, протез.

OS - т.р. - норма, передний отрезок не изменен, на задней капсуле хрусталика нежное помутнение в виде сетки, отслойка сетчатки значительно уменьшилась, наблюдается по краям основного очага, основной очаг неправильной формы, расположен в центральном и нижнем отделах глазного дна, значительно кальцинировался, размерами 12x8x11 мм (по данным УЗИ от 25.03.20.). ДЗН и макула как и ранее закрыты очагом, но стал визуализироваться сосудистый пучок. По данным УЗИ от 25.03.20. – отслойка сетчатки не визуализируется. Вокруг основного очага дистрофические изменения по сетчатке.

Заключение: в OS – выраженная положительная динамика, прогноз для восстановления зрения плохой.

26.03.20. Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г.

Запланированное лечение проведено в полном объеме.

11.03.20. Консультация в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л.

В связи с желанием родителей лечится в НИИ ДОГ и длительным периодом около 2 недель без лечения ребенка (сбор анализов, оформление гарантийного письма) в настоящее время отмечается отрицательная динамика в виде увеличения ОД в размерах и повышения внутриглазного давления.

Показано УЗИ орбит и госпитализация в 1 х/о для проведения курса ПХТ.

1 поступление с 10.03.20. по 26.03.20.

10.03.20. Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г., в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л.

Локальный статус от 10.03.20.

Vis OD=0

Vis OS= светоощущение?

OD - т.р. +1, расширение лимба, передняя камера, радужка не изменены, за хрусталиком по данным исследования на рет кам от 26.02.20. высокая складчатая отслойка сетчатки, опухолевый узел занимает центральные, наружные, нижние отделы, границы просматриваются. ДЗН и макула закрыты. По данным УЗИ от 10.03.20. размеры опухоли в ОД 11х12х14мм,

OS - т.р. - норма, передний отрезок, хрусталик не изменен, за хрусталиком высокая, складчатая отслойка сетчатки, по сетчатке мелкие опухолевые очаги, основные опухолевые массы под отслоенной сетчаткой размерами 14х11х13 мм (по данным УЗИ). ДЗН и макула закрыты. По данным УЗИ от 10.03.20. размеры опухоли в ОД 10х11х11мм, отслойка сетчатки 13х13х8 мм.

Заключение: двусторонняя ретинобластома, ОД - гр Е, стадия T2cN0M0, вторичная гипертензия, pT2aN0M0, OS - гр Д-Е, стадия T2cN0M0.

Показано проведение 1 курса ПХТ по схеме VEC: добавлен в инстилляциях дорзоламид 2 р/д
**С 11.03.20. по 12.03.20. проведен 1 курс ПХТ по схеме : Вес= 7,95 кг, рост= 69см, S= 0,37м²
Винкристин 0,05 мг/кг в 2 день, РД=0,4 мг
Этопозид 5 мг/кг в 1 и 2 дни, РД = 40 мг, СД=80 мг.
Карбоплатин 18,6 мг/кг в 1 день, РД=СД=150 мг**

Курс перенес с явлениями анемии, проводилась трансфузия эр взвеси, сопроводительная терапия.

С 13.03.20. по 16.03.20. у ребенка отмечался нарастающий болевой синдром в правом глазном яблоке в связи с вторичной гипертензией.

16.03.20. Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г.

Учитывая выраженный болевой синдром, наличие вторичной гипертензии, внутриглазную распространенность опухолевого процесса, на следующем этапе показана энуклеация правого глазного яблока без эндопротезирования. Планируется на 17.03.20.

Дата операции: 17.03.20.

Операция: энуклеация правого глазного яблока.

круговой разрез конъюнктивы по лимбу, конъюнктивна отсепарована, прямые мышцы выделены, прошиты, отсечены от мест прикрепления к склере, фиксированы к субконъюнктиве, косые мышцы выделены и пересечены у мест прикрепления к склере глазное яблоко вывихнуто, зрительный нерв отсечен на расстоянии 1,2 см от места выхода из склеры. Глазное яблоко не изменено, зрительный нерв не изменен. Гемостаз. В конъюнктивальную полость погружен суржисель. Послойное ушивание раны. Парабульбарно: гентамицин 0,5мл, дексаметазон 0,5мл. Монокулярная, давящая повязка.

С 31.03.20, планируется проведение 2 курса ПХТ. Стоимость 1 курса ПХТ 300 тыс рублей.

Лечение в НИИ ДОГ возможно при наличии гарантийного письма.

Рекомендации: 26.03.2020. ОАК, ОАМ, исследование на рет-кам, УЗИ орбит, шеи, преддуральных областей. 26.03.20. покормить в 7 часов, позже не поить, не кормить.

21.03.20. Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г., врача офтальмолога Горовцовой ОВ.

По данным гистологического исследования № 8409 / 20 от 17.03.2020. у ребенка ретинобластома с признаками лечебного патоморфоза 1 степени, пригодно к идентификации 70-75% опухолевых клеток, очаги некроза, с опухолевым поражением сетчатки, и преламинарной части зрительного нерва, с опухолевыми отсевами в стекловидном теле, без поражения сосудистой оболочки глаза, интрат- и ретроламинарных отделов зрительного нерва; в крае резекции зрительного нерва опухоль не обнаружена, что соответствует патоморфологической стадии pT2aN0M0 (стандартный риск). Учитывая двусторонний характер заболевания, планировать контрольное обследование на рет-кам и УЗИ орбит, шеи, преддуральных областей для определения дальнейшей тактики.

26.03.20. Офтальмолог.

Диагноз: двусторонняя ретинобластома, ОД - гр Е, стадия T2cN0M0, вторичная гипертензия, OS - гр Д-Е, стадия T2cN0M0, состояние после 1 курса ПХТ (11-12.03.2020.), энуклеации ОД (17.03.2020.), ОД - стадия pT2aN0M0 (низкий риск),

Локальный статус от 26.03.20. (исследование на ретинальной камере, в условиях медикаментозного сна).

Vis OS= светоощущение?

Справа анофтальм, протез.

OS - т.р. - норма, передний отрезок не изменен, на задней капсуле хрусталика нежное помутнение в виде сетки, отслойка сетчатки значительно уменьшилась, наблюдается по краям основного очага, основной очаг неправильной формы, расположен в центральном и нижнем отделах глазного дна, значительно кальцинировался, размерами 12x8x11 мм (по данным УЗИ от 25.03.20.). ДЗН и макула как и ранее закрыты очагом, но стал визуализироваться сосудистый пучок. По данным УЗИ от 25.03.20. – отслойка сетчатки не визуализируется. Вокруг основного очага дистрофические изменения по сетчатке.

Заключение: в OS – выраженная положительная динамика, прогноз для восстановления зрения плохой.

26.03.20. Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г.

Запланированное лечение проведено в полном объеме.

Ребенок в удовлетворительном состоянии выписан на перерыв в лечении. Планируется проведение 2 курса ПХТ по прежней схеме.

Контакта с инфекционными заболеваниями не было.

Лечение проведено по ПУ (юр.лица).

2 поступление с 31.03.2020. по настоящее время.

31.03.20. Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г., в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л.

Диагноз: двусторонняя ретинобластома, ОД - гр Е, стадия T2cN0M0, вторичная гипертензия, OS - гр Д-Е, стадия T2cN0M0, состояние после 1 курса ПХТ, энуклеации ОД (17.03.2020.), ОД - стадия pT2aN0M0 (низкий риск), положительная динамика в OS.

Показано проведение 2 курса ПХТ по прежней схеме.

**С 2.04.2020. по 3.04.2020. проведен 2 курс ПХТ по схеме: Вес= 8 кг, рост= 70см, Винкристин 0,05 мг/кг в 1 день, РД=0,4 мг
Этопозид 5 мг/кг в 1 и 2 дни, РД= 40 мг, СД=80 мг.
Карбоплатин 18,6 мг/кг в 1 день, РД=СД=150 мг**

7.04.2020. Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г., в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л.

После восстановления показателей крови, 22.04.2020. планируется исследование на рет кам, УЗИ орбит. На 24.04.2020. ребенок записан на СИАХТ, после СИАХТ возможно проведение 3 курса ПХТ.

Проведение СИАХТ и курса ПХТ в условиях НИИ ДОГ возможно при наличии гарантийного письма. Стоимость 1 курса СИАХТ - 400 тыс руб, стоимость 1 курса ПХТ - 150 тыс руб.

7.04.2020.

Лечащий врач

Зав отделением, академик РАН, проф., д.м.н.

Горюхова О.В.
Поляков В.Г.

