



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА**
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

13 ИЮЛ 2020

№ 1495

Москва

Выписка из истории болезни № 2020/3899

ФИО: Потапов Степан Олегович

Дата рождения 11.04.2018 г.

Адрес регистрации: Курская обл., г. Курск, ул. Косухина, д.10 кв.77

Дата первичного обращения в НМИЦ ДГОИ: 04.06.20 г.

Дата последней госпитализации в отделение клинической онкологии НМИЦ ДГОИ: с 19.06.20 г. по настоящее время.

Основной клинический диагноз: Недифференцированная нейробластома левого надпочечника с высоким МКИ, стадия 4 по INSS (метастазы в лимфатические узлы, костный мозг, плевру, шейку левой бедренной кости), амплификация гена MYC-N, делеция 1p. Группа высокого риска.

Код по МКБ-10: C74.9

Операции: биопсия объёмного образования забрюшинного пространства слева 06.04.20 г.

Лечение: Терапия по протоколу NB-2004 для пациентов группы высокого риска с 14.04.20 г. Аферез ПСКК 17.06.20 г.

Осложнения: патологический перелом головки левой бедренной кости.

Анамнез жизни: рожден от 3 беременности (16 – 2003 г. - девочка, здорова, 26 - м/а), беременность протекала с угрозой прерывания во 2 триместре, многоводием в 3 триместре. Роды 2, срочные. Масса при рождении 3430 гр., длина 51см., оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Вакцинации: БЦЖ и вакцинация против гепатита В проведены в роддоме, затем медотвод по поводу атопического дерматита, аллергии к белку коровьего молока. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 раза в год.

Наблюдение у специалистов:

-дерматолог по поводу атопического дерматита

-гастроэнтеролог по поводу дисфункции сфинктера Одди по панкреатическому типу

-хирург: водянка яичек

-ортопед: некроз головки левой бедренной кости.

-аллерголог: непереносимость белка коровьего молока.

Травмы и операции: патологический перелом шейки левой бедренной кости. Гемотрансфузионный анамнез: май-июнь - тромбоконтрат и эр. масса - 2 раза отмечалась сыпь после гемотрансфузий.

Анамнез заболевания: 07.06.2018 г. (2 мес жизни) на плановом УЗИ ОБП выявлено анэхогенное образование левого надпочечника с ровными четкими контурами 15x11мм. Динамически наблюдался онкологом, проводилось повторное УЗИ. Было диагностировано кистозное образование. В анализах от 23.11.19 НСЕ 31нг/мл. С февраля 2020 г. появилась периодически субфебрильная температура. в марте 2020 г. появились схваткообразные боли в животе. 27.03.20 г. ребенок стал прихрамывать на левую ногу. Был диагностирован асептический некроз шейки левого бедра.

По данным УЗИ ОБП от 02.04.20 между левой почкой и селезенкой лоцируются гетерогенные образования 11,2x8,1см и 2,2см в диаметре. Левосторонний "малый" гидроторакс.

06.04.20 г. госпитализирован в отделение детской онкологии и гематологии НКМЦ им. З.И. Кругловой.

По данным КТ от 06.04.20 г.: объемное образование забрюшинного пространства слева 91x83x114 мм (нейробластома?), лимфоаденопатия шейных, позвоночных, внутренних грудных, подвздошных, паховых лимфоузлов, гидроторакс левого легкого, инфильтративные изменения, в S6 справа солидный узелок, умеренная гепатомегалия, умеренная пиелоэктазия слева. Киста семенного канатика. Spina bifida posterior L5-S5. Патологический перелом головки левой бедренной кости.

06.04.20 выполнена биопсия объемного образования забрюшинного пространства слева. По данным гистологического заключения (НМИЦ ДГОИ) Недифференцированная нейробластома с высоким МКИ.

По данным миелограммы от 08.04.20 г. в точке №4 во всех препаратах обнаружены атипичные клетки (как агломераты, так и свободно лежащие).

10.04.20 выполнено дренирование левой плевральной полости. по поводу нарастающего гидроторакса. По результатам анализа плеврального выпота констатировано специфическое поражение плевры.

С 14.04.20 г. начата ПХТ по протоколу NB-2004 для группы высокого риска

С 14.04.20 г. проведен 1 курс ПХТ (N5) по м/ж.

С 05.05.20 г. проведен 2 курс ПХТ (N6) по м/ж.

По данным КТ от 20.05.20 регрессия размеров опухоли до 88x48x44 мм.

С 27.05.20 проведен 3 курс ПХТ (N5) по м/ж.

По данным миелограммы от 26.05.20 г. поражения костного мозга клетками нейробластомы не обнаружено.

По результатам МРТ от 28.05.20 ребенок консультирован ортопедом по м/ж: варусная деформация шейки левого бедра легкой степени на фоне патологического перелома шейки бедренной кости.

Для проведения афереза ПСКК и продолжения терапии ребенок направлен в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева.

04.06.2020 г. ребенок госпитализирован в ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева.

Соматический статус при поступлении 04.06.20 г.: Состояние тяжелое по основному заболеванию, стабильное. Самочувствие снижено за счет ограничения движения и болезненности левой конечности, эмоциональной лабильности. Не лихорадит. Сон, аппетит не нарушены. Сознание ясное. Очаговой и неврологической симптоматики на момент осмотра нет. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Катаральных явлений нет. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Гемодинамика стабильная. Живот доступен пальпации во всех отделах, мягкий, безболезненный. Тошноты, рвоты нет.

Стул на момент осмотра не было, накануне со слов мамы стул 2 раза разжиженный.
Мочепускание свободное, безболезненное.

Уровень НСЕ в крови от 04.06.20 г.: 25,86 нг/мл

05.06.2020 Электрокардиография в покое - Вертикальное положение ЭОС. Резкая синусовая аритмия, умеренная тахикардия, ЧСС 125-159 уд/мин.

08.06.2020 УЗИ ОБП - УЗ признаки объемного образования брюшинного пространства слева (нейробластома).

08.06.2020 Эхокардиография - Камеры сердца не расширены. Сократительная способность миокарда ЛЖ не нарушена.

12.06.2020 МРТ головного мозга + мягкие ткани головы с контрастом – Убедительных данных за патологию головного мозга не получено. В сравнении с данными МРТ от 13.04.2020 г., - отсутствует ранее выявляемое образование в левой надключичной области.

17.06.20 г. проведен аферез ПСКК без технических трудностей. Собрано CD34+ 74,68 x 10⁶/кг, NC 17,2 x 10⁸/кг.

19.06.2020 Сцинтиграфия с мета-йодбензилгуанидином (123I-МЙБГ) - на момент исследования определяется фрагментарное накопление МЙБГ низкой интенсивности в гетерогенном образовании брюшинного пространства слева, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы.

С 22.06.2020 проведена специфическая терапия по протоколу NB-2009 для группы высокого риска, блок N6 (4):

ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м²/сутки в/венно за 1 час. РД=0,8 мг, СД=1,6 мг. Дни 1 и 8.

ДАКАРБАЗИН 200 мг/м²/сутки. РД=106 мг, СД= 530 мг. Дни 1-5.

ИФОСФАМИД 1500 мг/м²/сутки в/венно за 23 часа. РД=795 мг, СД= 3975 мг. Дни 1-5.

ДОКСОРУБИЦИН 30 мг/м²/сутки в/венно за 4 часа. РД=16 мг, СД=32 мг. Дни 6-7.

Блок проведен на фоне стандартной сопроводительной терапии. Перенес удовлетворительно.

После проведения курса ПХТ отмечено развитие инфекционного эпизода без верифицированного инфекционного очага на фоне индуцированной аплазии кроветворения, что потребовало назначения системной антибактериальной терапии (цефепим 150 мг/кг/сутки в/венно с 07.07.20 г.), а также стимуляция Г-КСФ в дозе 5 мкг/кг/сутки п/кожно.

В настоящий момент ребенок находится в отделении клинической онкологии в удовлетворительном соматическом статусе, продолжена системная антибактериальная терапия, стимуляция миелопоэза Г-КСФ. На фоне проведенной терапии состояние ребенка стабилизировано, антибактериальная терапия завершена 12.07.20 г.

Заключение: по данным проведенного обследования после 4 курсов ПХТ по протоколу NB-2004 для пациентов группы высокого риска отмечена положительная динамика в виде сокращения объема опухоли на 65%. Планируется проведение хирургического этапа лечения в рамках рекомендаций протокола NB-2004.

На время госпитализации мама ребенка в предоставлении листка нетрудоспособности не нуждалась.

Выписка предоставлена по требованию мамы ребенка для консультации в зарубежных специализированных клиниках (Германия).

Приложение к выписке.

УЗИ органов брюшной полости от 08.06.20 г.: Печень. Размеры: не увеличена, вертикальный размер правой доли 90 мм, вертикальный размер левой доли 49 мм. Контуры ровные, четкие, углы не увеличены. Структура однородная. Эхогенность средняя. Сосуды: воротная вена и ее долевые ветви не изменены, НПВ и печеночные вены без особенностей. Внутри-, внепеченочные желчные протоки не расширены. Очаговые изменения не выявлены. Желчный пузырь. Форма обычная. Стенки: не утолщены. В просвете однородная желчь. Поджелудочная железа. Размеры: головка – 14 мм, тело – 11 мм, хвост - 16 мм (не увеличена). Контуры: ровные, четкие. Структура однородная. Эхогенность средняя. Селезенка. Расположена типично. Размеры: 68x31 мм, не увеличена. Контуры: ровные, четкие. Структура однородная. Эхогенность средняя.

Правая почка. Размеры: 77x36 мм. Контуры ровные, четкие. Паренхима: 13 мм, дифференцировка сохранена. ЧЛС: не расширена. Кровоток при ЦДК до капсулы. Мочеточник не расширен на протяжении. Область надпочечника не изменена.

Левая почка. Размеры: 75x32 мм. Контуры ровные, четкие. Паренхима: 11 мм, дифференцировка сохранена. ЧЛС: не расширена. Кровоток при ЦДК до капсулы. Мочеточник не расширен на протяжении.

Мочевой пузырь. Среднего наполнения, содержимое анэхогенное, внутренний контур четкий, ровный.

Свободная жидкость: в полости малого таза определяется незначительное количество анэхогенной жидкости.

Дополнительно: В забрюшинном пространстве слева, на уровне верхнего полюса левой почки, определяется объемное образование неоднородной структуры, с нечеткими контурами, слабо васкуляризованное, размерами 50x33x76 мм, объем 65 мл, с гиперэхогенными включениями (кальцинатами).

Заключение: УЗ признаки объемного образования забрюшинного пространства слева (нейробластома).

МРТ головного мозга + мягкие ткани головы от 12.06.20 г.: На серии МР-томограмм ГОЛОВНОГО МОЗГА убедительных данных за очаговые изменения от серого и белого вещества головного мозга не определяется. При в/в контрастировании убедительных данных за патологию головного мозга не получено. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система не расширена, боковые желудочки симметричны. Субарахноидальные пространства больших полушарий головного мозга и мозжечка, базальные цистернальные пространства не расширены. Хиазмально-селлярная область, пинеальная область не изменены. Мостомозжечковые углы симметричны. Краниовертебральный переход без видимых особенностей. Миндалины мозжечка на уровне линии Чемберлена. Придаточные пазухи пневматизированы.

МЯГКИЕ ТКАНИ ГОЛОВЫ И ШЕИ без видимых особенностей, симметричны, без очаговых изменений МР-сигнала, без признаков патологического распределения парамагнетика в мягких тканях, без признаков ограничения диффузии. Убедительных данных за увеличенные л/узлы не получено. Данных за очаговые изменения в телах позвонков шейного отдела позвоночника не определяется.

Заключение: Убедительных данных за патологию головного мозга не получено. В сравнении с данными МРТ от 13.04.20 г., - отсутствует ранее выявляемое образование в левой надключичной области.

Сцинтиграфия с мета-йодбензилгуанидином (123I-МЙБГ) от 19.06.20 г.: На полученных сцинтиграммах всего тела очагов патологического накопления МЙБГ не выявлено, однако на ОФЭКТ/КТ-совмещенных изображениях определяется фрагментарное накопление МЙБГ низкой интенсивности в гетерогенном образовании забрюшинного пространства слева.

В других исследованных отделах отмечается физиологически повышенное накопление радиофармпрепарата в проекции слюнных желез, полости носа, щитовидной железы (неполная блокада), в пределах проекции миокарда, печени, кишечника и мочевого пузыря. **Заключение:** на момент исследования определяется фрагментарное накопление МЙБГ низкой интенсивности в гетерогенном образовании забрюшинного пространства слева, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы.

МСКТ левого тазобедренного сустава от 30.06.20 г.: Определяется деформация шейки бедренной кости с формированием шейечно-диафизарного угла в 117 град. Костная структура в шейке бедренной кости и межвертельном пространстве неоднородная, с участками прерывания кортикального слоя, с гиподенсивным участком 14x15мм с нечеткими неровными контурами. Также гиподенсивный участок, размерами 8x6мм, определяется в теле S2 позвонка. Определяется неоднородность и уплотнение мягких тканей в области левого тазобедренного сустава, вероятно за счет отека.

Заключение: КТ-признаки патологического перелома головки левой бедренной кости.

МСКТ органов грудной клетки, брюшной полости от 06.07.20 г.: ОГК: Очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Легочный интерстиций не изменен. Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не изменены. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Средостение расположено по средней линии, не расширено. Вилочковая железа типично расположена, однородной структуры. В средостении, подмышечных областях определяются единичные не увеличенные лимфатические узлы. ОБП: Забрюшинно слева, распространяясь из тела левого надпочечника, определяется дополнительное солидное образование, слабо накапливающее контрастный препарат (nat 35HU, art 50HU, ven 50HU), неоднородной структуры за счет включений кальцинатов, размерами 46x30x77 мм, V-55 см³ (ранее 61x56x88 мм, V-156 мл). Образование в прямом контакте с брюшной аортой (охват менее 50 %), вовлекает почечную ножку слева, распространяется в левый почечный синус. Левая почечная вена определяется от уровня впадения левой яичковой вены до НПВ, в более дистальных отделах не прослеживается (сдавлена? тромб?). Левая почка неоднородно контрастируется. Эвакуация контрастного вещества в ЧЛС сохранена. ЧЛС слева не расширена. Вдоль брюшной аорты определяются единичные увеличенные л/у размером 10x7 мм.

Печень не увеличена. Структура её однородная. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь не изменен. Селезенка, поджелудочная железа, правый надпочечник, правая почка без патологических изменений. Мочевой пузырь не изменен.

Свободной жидкости не выявлено. В крыле правой подвздошной кости определяется единичный очаг деструкции размером 3x5x4 мм. Также очаг деструкции определяется в шейке левой бедренной кости (захвачен не полностью). Spina bifida posterior L5-S5.

Заключение: КТ-признаки образования забрюшинного пространства слева (нейробластома), IDRF F4. Стеноз левой почечной вены. Единичные забрюшинные л/у (mts). Очаги деструкции в тазовой кости справа и шейке левой бедренной кости.

Заместитель главного врача
по лечебной работе:

д.м.н. Н.В. Мякова

И/о заведующего отделением
клинической онкологии



М.В. Телешова

Лечащий врач:

Р.А. Моисеенко