

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ИМЕНИ
В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ»

Полуянова Ульяна Алексеевна ИБ № 120

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения:	25.12.2018
Отделение:	Онкологическое № 2
Дата поступления в стационар:	23.09.2020г
Дата выписки из стационара:	13.10.2020г

Диагноз при поступлении

Основной диагноз:	C 49 Саркома Юинга лобной кости с интракраниальным компонентом. Открытая биопсия новообразования от 11.09.2020г. 1 курс ПХТ по протоколу лечения EURO EWING 2012 .Стадия III. Кл.гр.2.
--------------------------	---

Диагноз при выписке

Основной диагноз:	основной: (190530) C 49 Саркома Юинга лобной кости с интракраниальным компонентом. Открытая биопсия новообразования от 11.09.2020г. 1 курс ПХТ по протоколу лечения EURO EWING 2012 .Стадия III. Кл.гр.2.
--------------------------	--

Осложнение основного диагноза:	нет
---------------------------------------	-----

Сопутствующий диагноз:	R 68. 8 носитель центрального венозного катетера
-------------------------------	--

Клиническая классификация:	T3	N0	M0	Стадия опухолевого процесса III
-----------------------------------	----	----	----	--

Клиническая группа 2

Гистологический анализ:
Результаты цитогенетического исследования от 22.09.2020г.: тщ ish 22q12 (5'EWSR1 con 3'EWSR1 × 1)(5'EWSR1 × 1) (3'EWSR1 × 1)[40/50] Заключение: При исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена EWSR1.
ПРОТОКОЛ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА ИГХ от 17.09.2020г.: МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ : Окраски: Cytokeratin(CAM 5.2), CD 3, CD 99, Desmin, GFAP, H&E, Ki-67, Myogenin, NSE, PAX-5, Synaptophysin, TdT, Vimentin. В изготовленном из предоставленного парафинового блока микропрепарate визуализируется гиперклеточная опухоль, деструирующая костную ткань. Неопластические клетки мелкого и среднего размера, ядерно-цитоплазматическое отношение высокое. Ядра базофильные, округлой и оvoidной формы, ядрышко не содержит. Цитоплазма визуализируется в виде очень узкого бледного ободка. Митотическая активность высокая. Результат исследования ИГХ: Клетки опухоли диффузно экспрессируют CD99, NKX2.2, vimentin. Фокальная экспрессия CAM 5.2. Неопластические клетки негативны в реакциях с антителами к TdT, PAX-5, CD3, synaptophysin, desmin, GFAP, NSE, myogenin. Пролиферативный индекс по уровню экспрессии Ki-67 30-40%. Заключение: Саркома Юинга.
Жалобы при поступлении в отделение: со слов матери - на наличие деформации и опухоли в области правого виска и в лобной области, на быструю утомляемость, на умеренное снижение аппетита. Ребенок самостоятельно не ходит- только с поддержкой. Походка шаткая, с широкой опорой.
Анамнез заболевания: 10.09.2020г ребенок госпитализирован в ГБУЗ КО» Калужская областная больница» г. Калуга с жалобами, со слов матери, на головную боль, шаткость походки, плаксивость, общую слабость. Со слов матери за 4 недели до обращения ребенок ударился головой о перекладину кровати, сознание не теряла, рвоты не отмечалось. Обратились в травмпункт, выполнена Rg костей черепа, патологии не выявлено, отпущены домой. В течение 3 недель отмечалась тенденция к увеличению размера ушиба. Обратились к травматологу в частную клинику 10.09.2020г, направлены к нейрохирургу. После осмотра нейрохирургом госпитализированы в стационар. Ребенок обследован: УЗИ ОБП от 11.09.2020г: -без патологии.
Гистологический анализ:
Результаты цитогенетического исследования от 22.09.2020г.: тщ ish 22q12 (5'EWSR1 con 3'EWSR1 × 1)(5'EWSR1 × 1) (3'EWSR1 × 1)[40/50] Заключение: При исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена EWSR1.
ПРОТОКОЛ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА ИГХ от 17.09.2020г.: МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ : Окраски: Cytokeratin(CAM 5.2), CD 3, CD 99, Desmin, GFAP, H&E, Ki-67, Myogenin, NSE, PAX-5, Synaptophysin, TdT, Vimentin. В изготовленном из предоставленного парафинового блока микропрепарate визуализируется гиперклеточная опухоль, деструирующая костную ткань. Неопластические клетки мелкого и среднего размера, ядерно-цитоплазматическое отношение высокое. Ядра базофильные, округлой и оvoidной формы, ядрышко не содержит. Цитоплазма визуализируется в виде очень узкого бледного ободка. Митотическая активность высокая. Результат исследования ИГХ: Клетки опухоли диффузно экспрессируют CD99, NKX2.2, vimentin. Фокальная экспрессия CAM 5.2. Неопластические клетки негативны в реакциях с антителами к TdT, PAX-5, CD3, synaptophysin, desmin, GFAP, NSE, myogenin. Пролиферативный индекс по уровню экспрессии Ki-67 30-40%. Заключение: Саркома Юинга.
Жалобы при поступлении в отделение: со слов матери - на наличие деформации и опухоли в области правого виска и в лобной области, на быструю утомляемость, на умеренное снижение аппетита. Ребенок самостоятельно не ходит- только с поддержкой. Походка шаткая, с широкой опорой.
Анамнез заболевания: 10.09.2020г ребенок госпитализирован в ГБУЗ КО» Калужская областная больница» г. Калуга с жалобами, со слов матери, на головную боль, шаткость походки, плаксивость, общую слабость. Со слов матери за 4 недели до обращения ребенок ударился головой о перекладину кровати, сознание не теряла, рвоты не отмечалось. Обратились в травмпункт, выполнена Rg костей черепа, патологии не выявлено, отпущены домой. В течение 3 недель отмечалась тенденция к увеличению размера ушиба. Обратились к травматологу в частную клинику 10.09.2020г, направлены к нейрохирургу. После осмотра нейрохирургом госпитализированы в стационар. Ребенок обследован: УЗИ ОБП от 11.09.2020г: -без патологии.

МРТ г/м от 11.09.2020г.: признаки огромного объемного новообразования г/м (лобных и теменных долей с распространением на лобную кость).

МРТ позвоночника от 21.09.2020г.: признаков структурного поражения позвоночника не выявлено.
--

ЭКГ от 11.09.2020г.: синусовая тахикардия. Полувертикальное положение ЭОС.
--

СКТ г/м от 10.09.2020г.: признаки новообразования лобной кости с прорастанием в полость черепа. Массивное новообразование головного мозга.
--

АФП от 11.09.2020г.: 8,76 МЕ/мл

16.09.2020г-открытая биопсия новообразования лобной кости с м/тк компонентом. Гистологическое заключение от 16.09.2020г.: ЗНО. Эмбриональная опухоль. Рекомендовано ИГХ.
--

ИГХ от 21.09.2020г.: МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ : Окраски: Cytokeratin(CAM 5.2), CD 3, CD 99, Desmin, GFAP, H&E, Ki-67, Myogenin, NSE, PAX-5, Synaptophysin, TdT, Vimentin. В изготовленном из предоставленного парафинового блока микропрепарate визуализируется гиперклеточная опухоль, деструирующая костную ткань. Неопластические клетки мелкого и среднего размера, ядерно-цитоплазматическое отношение высокое. Ядра базофильные, округлой и оvoidной формы, ядрышек не содержат. Цитоплазма визуализируется в виде очень узкого бледного ободка. Митотическая активность высокая. РЕЗУЛЬТАТ ИГХ ИССЛЕДОВАНИЯ: Клетки опухоли диффузно экспрессируют CD99, NKX2.2, vimentin. Фокальная экспрессия CAM 5.2. Неопластические клетки негативны в реакциях с антителами к TdT, PAX-5, CD3, synaptophysin, desmin, GFAP, NSE, myogenin. Пролиферативный индекс по уровню экспрессии Ki-67 30-40%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ : Код МКБ-10: C41.0 Онкошифр: 9260/3 Саркома Юинга.

Анамнез жизни: От 1 беременности, 1 родов (естественные). Течение беременности: без особенностей. Родилась в сроке 39-40 недель,

весом - 3600 граммов, рост (длина) 50 см. Грудное вскармливание: до 1 года

Вакцинации по НКП до болезни

Состоит на учёте у специалистов: онколог, нейрохирург,

Получала стационарное лечение: да.

Перенесённые заболевания:

Гемотрансфузии: нет.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Жилищно-бытовые условия: удовлетворительные.

Условия питания: достаточное.

Наследственность: не отягощена.

Эпидемиологический анамнез (21 день): контактов с инфекционными больными, посещения стран с жарким климатом, повышения температуры тела до 37,5°C не было.

Наличие вредных привычек: курение (нет), алкоголь (нет), наркотики (нет).

Наличие профессиональных вредностей у родителей: мать: (нет); отец: (нет).

Наличие вредных привычек у родителей: мать: курение (нет), алкоголь (нет), наркотики (нет); отец: курение (нет), алкоголь (нет), наркотики (нет).

Аллергоанамнез родителей: мать: (спокоен); отец: (спокоен).

Аллергологический анамнез: не отягощен

Состояние при поступлении

Общее состояние- тяжелое, стабильное. По заболеванию - тяжелое, стабильное. Самочувствие – нарушено умеренно из-за умеренных проявлений общей астении, явлений гиперстезии.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, бледно-розовые, сердечно-лёгочная деятельность удовлетворительная, живот мягкий, безболезненный, не вздут, доступен глубокой пальпации во всех отделах, почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Местный, локальный статус

В лобной области имеется опухоль костной структуры , не смещаемая, размерами послеоперационный рубец- без признаков воспаления.

Лабораторные исследования

- общеклинические показатели, биохимические, электролитные показатели- при поступлении - в пределах допустимых значений.

- показатели общего анализа крови, биохимические, общего анализа мочи – на 13.10.2020- в пределах допустимых значений.

Инструментальные исследования

Результаты цитогенетического исследования от 22.09.2020г.: FISH ish 22q12 (5'EWSR1 con 3'EWSR1 × 1)(5'EWSR1 × 1) (3'EWSR1 × 1)[40/50] Заключение: При исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена EWSR1.

ПРОТОКОЛ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА ИГХ от 17.09.2020г.: МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ : Окраски: Cytokeratin(CAM 5.2), CD 3, CD 99, Desmin, GFAP, H&E, Ki-67, Myogenin, NSE, PAX-5, Synaptophysin, TdT, Vimentin. В изготовленном из предоставленного парафинового блока микропрепарата визуализируется гиперклеточная опухоль, деструирующая костную ткань. Неопластические клетки мелкого и среднего размера, ядерно-цитоплазматическое отношение высокое. Ядра базофильные, округлой и оvoidной формы, ядрышек не содержат. Цитоплазма визуализируется в виде очень узкого бледного ободка. Митотическая активность высокая. Результат исследования ИГХ: Клетки опухоли диффузно экспрессируют CD99, NKX2.2, vimentin. Фокальная экспрессия CAM 5.2. Неопластические клетки негативны в реакциях с антителами к TdT, PAX-5, CD3.

synaptophysin, desmin, GFAP, NSE, myogenin. Пролиферативный индекс по уровню экспрессии Ki-67 30-40%. Заключение: Саркома Юинга.

УЗИ ОБП и почек от 24.09.2020г.: Эхо-признаки умеренной гипертрофии печени. Холепатия (конкремент?). Дополнительных новообразований, свободной жидкости в БП и забрюшинном пространстве не выявлено.

ЭхоКГ от 24.09.2020г.: Умеренная гипертрофия МЖП. Дополнительная хорда в полости ЛЖ. Сократительная функция миокарда ЛЖ удовлетворительная. ФВ 75%. На основании данных анамнеза, проведенного обследования и лечения), клинического осмотра, гистологического заключения+ ИГХ устанавливается клинический диагноз: основной: Саркома Юинга лобной кости с интракраниальным компонентом. Состояние после открытой биопсии новообразования

Консультации специалистов, консилиумы:

- консультация нейрохирурга от 11.08.2020- у пациента выявлена отрицательная клинико- рентгенологическая динамика в виде продолженного роста опухоли. Показаний к проведению срочного нейрохирургического лечения- не выявлено. Показано проведение специализированного противоопухолевого лечения.
- консультация врача генетика от 14.08.2020- учитывая наличие эмбриональной опухоли, пациенту показано проведение молекулярно-генетического исследования гена p 53.
- консультация эндокринолога от 14.08.2020- клинически- у пациента имеет место конституциональная высокорослость (Е 34.4) . Дополнительных назначений и обследования- не требуется.
- консультация офтальмолога от 14.08.2020- на момент осмотра- офтальмологической патологии не выявлено.
- консультация невролога от 19.08.2020- в неврологическом статусе: общемозговой и менингеалтной симптоматики нет. Асимметрия глазных щелей D<S, полуутюз правого века, непостоянное сходящееся косоглазие справа, лицо симметрично. Глотание и фонация в норме. Слух ориентировочный сохранен. Мишечный тонус снижен. Мишечная сила в дистальных и проксимальных отделах конечностей не нарушена. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, с расширенной рефлексогенной зоной, больше слева. С ног- рефлексы коленные торпидны. Походка- с широкой опорой. Интенция при выполнении координационных проб. В дополнительных медикаментозных назначениях не нуждается.

Пациент обсужден на консилиуме онкологического отделения от 08.08.2020:

1.учитывая клинические проявления, данные анамнеза заболевания, данные объективного обследования и морфологического анализа, с учетом объема ранее проведенного обследования, с учетом распространенности опухолевого процесса и продолженного роста опухоли, пациенту выставлен окончательный клинический диагноз: С 71.8 Эмбриональная опухоль правой лобно-височно-теменной области головного мозга состояние после нерадикального хирургического лечения, M0R+стадия,кл.гр.2. Продолженный рост опухоли.

2. Учитывая диагноз, клинические проявления, данные анамнеза заболевания, объем проведенного ранее лечения и комплексного обследования в динамике, в настоящий момент пациенту показано проведения этапа программной цикловой ПХТ по протоколу ХИТ МЕД 2017 – для эмбриональных опухолей (этопозид+ карбоплатин- 96 часовое введение), без интракраниального введения цитостатиков.

3. Прогноз по заболеванию и восстановления здоровья - неопределенный.

С матерью составлен протокол беседы, получено согласие на проведение курса программной цикловой ПХТ. О возможных осложнениях и побочных реакциях – информирована.

Проведение лечения: Врачебный консилиум от 24.09.20 с участием зав. ОО №2, к.м.н. Полушкиной О.Б., зам. главного врача по КЭР Соколова С.А., детских онкологов: Kochневой В.В. Постниковой Т.В.; учитывая диагноз, клинические проявления, тяжесть состояния, данные обследования, объем проведенного ранее лечения, в настоящий момент показано проведение ПХТ по схеме EURO EWING 2012 по схеме VIDE (на первом этапе 6 курсов суммарно). Винクリстин 2,0 мг \ м2, 1 день, этопозид 150 мг\м2, 1-3 дни, ifosfamid 3000 мг\м2 1-3 день, доксорубицин 20 мг \м2 1-3 день. Масса тела 12,кг, рост 84 см. Площадь поверхности тела 0,5 м2.

Лекарственная терапия, кроме противоопухолевой терапии.

Посиндромная

Лекарственная терапия ЗНО: цикловая программная ПХТ по протоколу EURO EWING 2012 по схеме VIDE (на первом этапе 6 курсов суммарно)

Винクリстин 1,5мг\м, 1 день; РД=0,7мг -30% РД=0,5мг (24.09.2020г.)

Ифосфамид 3000мг\м, 1-3 дни; РД=1500мг -30%, РД=1000мг;(24.09-26.09.2020г.)

Доксорубицин 20мг\м, 1-3 дни; РД=10мг – 30%, РД=7мг; (24.09-26.09.2020г.)

Этопозид 150мг\м, 1-3 дни; РД=75мг -30%, РД=50мг; (24.09-26.09.2020г.)

На фоне инфузционной терапии с урометоксаном и сопроводительной терапии. Введение препаратов перенесла относительно удовлетворительно.

02.10.2020г.- с целью коррекции гемической гипоксии показана трансфузия эритроцитной взвеси. Перенесла Удовлетворительно. Посттрансфузионный выход удовлетворительный. В ОАК от 05.10.2020г.: лейкоциты 1,7, гемоглобин 113г/л, эритроциты 4,36, тромбоциты 298

Вид противоопухолевого лечения ЗНО: 1 курс программной ПХТ.

Другие виды лечения:

пациенту в условиях ОРИТ выполнена постановка центрального венозного катетера, с последующим рентгенологическим контролем - постманипуляционных осложнений не выявлено

Состояние при выписке

Общее состояние: средней степени тяжести по заболеванию, стабильное. По заболеванию – тяжелое, без отрицательной динамики. Самочувствие: остается умеренно нарушенным из-за проявлений неврологического дефицита и общеаестетического синдрома.. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, бледно-розовые. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная, живот мягкий, безболезненный, не вздут, доступен глубокой пальпации во всех отделах, почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, физиологические выделения в норме. Клинические проявления неврологического дефицита- без отрицательной динамики. В общем анализе крови- показатели в фазе восстановления, электролитного состава крови- показатели в пределах допустимых значений. Показатели биохимические и общего анализа мочи- в пределах допустимых значений.

Прогноз для жизни: неопределённый.

Прогноз для восстановления здоровья: неопределённый.

Рекомендации**Наблюдение у врача-специалиста:**

1. наблюдение педиатра по месту жительства. Пациент угрожает по развитию постцитостатической токсичности, в т.ч. гематологической. Нуждается в динамическом наблюдении.

2. наблюдение детского онколога по месту жительства.

Лекарственная терапия:

- Проведение плановой деконтаминации ко- тримоксазолом 240 мг х 2 раза в сутки х 3 раза в неделю 2. Экстракт артишока по 1\2 драже л х 2 раза в сутки – 14 дней

Другие рекомендации:

Контроль общего анализа крови 1 раз в 2-3 дня. Контроль показателей общего анализа мочи, биохимических показателей- по показаниям.

Медицинский отвод от профилактических прививок и реакции Манту- на весь период специализированного лечения. Госпитализация в онкологическое отделение НПЦ спец. мед. помощи детям – для продолжения этапа специализированного лечения - этап программной ПХТ по протоколу EURO EWING 2012 по схеме VIDE – 15.10.2020

Пациенту показано проведение радионуклидного исследование костной системы- с целью исключения генерализации по костной системе- на базе специализированного отделения («ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина МЗ РФ»)

Рассмотреть вопрос об оформление инвалидности во МСЭК по месту жительства

Прочее

Номер полиса ОМС: 50991389741000877 Спасские Ворота

СНИЛС: нет сведений

Инвалидность: есть, с 2020 года

Номер настоящей госпитализации: 1

Гражданство: Российская Федерация

Адрес (постоянной) регистрации по месту жительства:

Цель госпитализации: продолжение этапа программной цикловой ПХТ.

Вид лечения: ВМП, госзадание, ОМС (190530), на платной основе

Группа крови: А II (вторая), Rh-фактор: «+» положительный C+s- D+E-e+K-

Контакты с инфекционными больными в период госпитализации: не было.

КТ органов грудной клетки года рождения, от - без патологии

Прививки матери и ребенка (до дебюта заболевания) – в соответствии с национальным календарем прививок

Кал на я\глистов и соскоб на энтеробиоз матери и ребенка от - отрицательно

ПЦР на COVID-19 от - матери и ребенка отрицательно.

Листок нетрудоспособности матери по уходу за ребенком не требовался

Заключение: При настоящей госпитализации проведено комплексное обследование, стадирование онкологического процесса, выставлен окончательный клинический диагноз, проведен 1 курс программной ПХТ по протоколу EURO EWING 2012 по схеме VIDE

Пациент выписана под амбулаторное наблюдение в поликлинике по месту жительства в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, либо в ином специализированном медицинском учреждении по выбору граждан – на договорной основе в соответствии с действующим законодательством РФ- только гражданам РФ!

ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»: г. Москва, ул. Авиаторов, д. 38, тел. (499) 638-35-01, Сайт: http://npcmed.ru , e-mail: prcprakt@mail.ru		
Лечебный врач, к.м.н. и/о Зав. ОО-2, к.м.н.		Нестерова Ю.А. Нестерова Ю.А.