



Краткая выписка из истории болезни

Титаренко Ариана Игоревна, 07.07.2012г.р.

Адрес проживания: г.Шымкент, р-н Аль-Фарабийский, ул.Туркестан, дом 232

Клинический диагноз:

Основной диагноз: Первично-генерализованная нейробластома заднего средостения с интравертебральным компонентом на уровне T2-T4. Метастазы в лимфоузлы шейно-надключичной области слева с переходом в грудную полость, множественные узловые образования забрюшинного пространства, метастазы в костный мозг, в кости таза и в 1/3 бедренных костей с обеих сторон. СП операции: открытая биопсия лимфоузла шеи слева (19.10.18.) + 7 курсов ПХТ. Частичная регрессия. Состояние после процедуры цитафереза ГСК (13.02.19.) + аутоТГСК (май 2019).

Сопутствующий диагноз:

Язвенный колит, обострение (панколит)

Анамнез заболевания: диагноз Нейробластома впервые установлен в НЦПДХ в октябре 2018 года на основании клинико-лабораторных данных:

ферритин – больше 500ng/mL

УЗИ лимфатических узлов от 19.10.18г.: увеличение надключичных и подключичных л/узлов (отдельных): надключичная слева 32,5x12мм, 26x20,7мм, 25x11мм, 16,4x12мм. подмышечная справа 19x7мм.

НСЕ от 22.10.18.: 27,3нг/мл.

ГВК 69,3мг/сутки, ВМК 30,4мг/сутки от 22.10.18.

Миелограмма из 4-х точек от 19.10.18г.: пунктаты костного мозга №1,3,4 totally инфильтрированы опухолевыми элементами, морфологическая структура опухолевых клеток соответствует нейробластоме. Ростки кроветворения угнетены. Пунктат костного мозга №2 обильноклеточный, полиморфный. Ростки кроветворения сохранены. При обзорном просмотре препаратов встречаются опухолевые элементы. МРТ ГМ+ШОП+ГОП с КУ от 19.10.18.: На уровне C4-T11 паравертебрально определяется крупное многоузловое образование заднего средостения, вплотную к позвоночному столбу, распространяясь паракостально в обе стороны (больше влево), охватывающее аорту и другие магистральные сосуды грудной клетки, смещая трахею вправо, неоднородной структуры, размерами 9,6*6,3*25,7см., пролоббировывает в корешковые каналы с обеих сторон и проникает интравертебрально слева, с активным и неравномерным накоплением контрастного раствора. Интравертебральный компонент расположен в спинномозговом канале слева на уровне T2-T4, занимает 1/3 просвета спинномозгового канала, компримируя и смещая спинной мозг. Физиологические изгибы позвоночника на уровне C1-L5 не изменены. Форма, размеры тел позвонков и интенсивность мр-сигнала типичная. Высота межпозвонковых дисков нарастает в каудальном направлении. Гидратация межпозвонковых дисков удовлетворительная. Спинной типичной структуры, с ровными и четкими контурами. В плевральной полости слева определяется слой жидкости толщиной 12мм. Заключение: органических изменений головного мозга не выявлено. Крупное многоузловое образование заднего средостения с интравертебральным компонентом. Нейробластома? Левосторонний гидроторакс. МРТ ОБП+ОМТ+ПОП с КУ от 22.10.18.: множественные узловые образования забрюшинного пространства, диаметром 7-14-19-29мм, расположенные паравертебрально, охватывающие аорту и подвздошные сосуды, образуя обширный конгломерат на уровне T9-S3. Почки типично расположены, бобовидной формы, размерами справа 4,6x3,5x8,3см, слева 4,3x3,6x8,6см, ЧЛС не расширена. Свободной жидкости не опр-ся. Печень, желчный пузырь, селезенка без патологии. Мочевой пузырь равномерно заполнен, стенки не утолщены, прослеживается неоднородность структуры с крупноочаговыми изменениями подвздошных костей и эпифизов и шеек бедренных костей с обеих сторон, с неравномерным накоплением КВ. физиологические изгибы позвоночника на уровне T11-S5 не изменены. Позвонки и спинной мозг на исследуемом промежутке без патологии. Заключение: множественные узловые образования забрюшинного пространства. Нейробластома. Мтс поражение костей таза и в 1/3 бедренных костей. Цитологическое исследование от 19.10.18г.: в полученном материале totally инфильтрированный популяцией опухолевых клеток, морфологическая структура опухолевых элементов соответствует нейробластоме.

С диагностической целью проведена операции: открытая биопсия лимфоузла шеи слева (19.10.18.).

Гистология от 25.10.18. №5642-5645/18: в препарате л/узел с инфильтрацией неопластической тканью, представленной клетками среднего размера со светлыми ядрами и узким ободком цитоплазмы, изредка выявляются нежно эозинофильные структуры типа «нейропилы». ИГХ: клетки экспрессируют Synaptophysin, chromogranin, CD56, ALK. Отрицательная реакция на EMA, CD20, CD3, CD45, CD99, Desmin, WT1. Заключение: морфология и иммунофенотип соот-т нейробластоме – умеренно-дифференцированная нейробластома, 4я степень дифференцировки, 4я степень регрессии. Низкий MKI. FISH исследование отпечатки опухоли от 24.10.18: амплификация гена N-MYC не выявлена. Проведенное лечение: В ходе обследований выявлена опухоль шеи слева, заднего средостения, забрюшинного пространства с поражением костного мозга и костей скелета. Проведены 7 курсов ПХТ по протоколу NB2004. Отмечается значительная регрессия размеров опухоли. В связи со сложной анатомической локализацией оперативное вмешательство не проведено. Далее проведена процедура аутоТГСК. Выписана на поддерживающее лечение. На контрольной КТ ОГК от 30.06.20.: признаки прогрессирования

Учитывая неоперабельное состояние опухоли, проведенный объем терапии и признаки продолженного роста опухоли по данным контрольной КТ ребенку показано сканирование с МЖБГ, после чего решить вопрос о МЖБГ-терапии.

Данный вид обследования и лечения в республике Казахстан не проводится.

Рекомендуется направление пациента в клиники ближнего и дальнего зарубежья для определения возможности проведения данного обследования и лечения.

03.07.20.

Зав.отделением, лечащий врач:



Нуржанова Г.А.