

Выписной эпикриз

Фамилия, Имя, Отчество: Кафанова Ксения Сергеевна
Дата рождения: 08.02.2007
Пол: Ж
Медицинская карта стационарного больного: 03619
Индивидуальный медицинский номер: 001-012-21-023596
Находился в отделении детской онкологии: С 15.08.2022 09:10 по 28.09.2022 15:00

Общество с ограниченной ответственностью
«Лечебно-диагностический центр
Международного института биологических систем
имени Сергея Березина»
Адрес: 194354, РФ, г. Санкт-Петербург, ул. Березина,
д. 2, корп. 3, лит. А.
ОГРН 1137800091448
ИНН 7802290931 / КПП 780201001
Тел.: +7 (812) 244-04-14, Факс: +7 (812) 244-04-15
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
рег. № Л041-01043-70/00562657

Диагноз

Основной: Плеоморфная ксантоастроцитома правой лобно-теменно-височной области, WHO Grade III. Состояние после удаления опухоли от 03.09.19. Продолженный рост от 28.10.19. Состояние после повторного удаления опухоли от 15.11.19. Состояние после локальной ЛТ с параллельной МХТ Темозоламидом. Рецидив опухоли от 18.09.20. Состояние после резекции рецидива опухоли от 02.02.21. Состояние после повторной лучевой терапии с параллельной МХТ Темозоламидом. После 9 циклов МХТ Темозоламидом. Прогрессирование болезни – метастазирование в области 4 желудка от 28.01.22. Состояние после 3 курсов противорецидивной комбинированной терапии с МАТ. Продолженный рост от 03.06.22. Состояние после тотального удаления метастаза от 05.07.22. Прогрессирование болезни: метастазирование в правое миндалевидное тело, гиппокамп от 07.07.22. Стадия M2R0.

МКБ: C71.1

Осложнения: Лучевой дерматит 1 степени

Жалобы

активно жалоб нет

Анамнез заболевания

Жалобы на головную боль, рвоту (чаще утром) появились в июне 2019 г., обращались за помощью к гастроэнтерологу по м/ж, неврологу, педиатру, кардиологу. Рекомендована МРТ ГМ.

При МРТ от 29.08.19 – выявлены признаки опухоли правого полушария головного мозга.

03.09.19 выполнена операция - удаление опухоли правой лобно-теменно-височной области.

Гистологическое заключение от 16.09.19: картина соответствует анапластической плеоморфной ксантоастроцитоме, WHO grade III.

Молекулярно-генетическое исследование от 30.10.19: мутации в гене BRAF не обнаружены

Радиотерапевт от 31.10.19: с целью определения возможности проведения локальной ДЛТ на ложе удаленной опухоли (до СОД 60 Гр.), назначена явка на 06.11.19.

МРТ ГМ с КУ от 28.10.19, заключение: в сравнении с МР-граммами от 02.10.19 отмечается умеренное уменьшение размеров дополнительного компонента в проекции оперативного вмешательства, умеренное уменьшение субдурального скопления белковосодержащего компонента.

Заочно консультирована проф. Желудковой О.Г.: с учетом данных МРТ ЦНС от 28.10.19г. у ребенка имеет место продолженный рост опухоли. С учетом гистологического варианта опухоли в настоящее время ребенку показано проведение хирургического лечения в объеме удаления опухоли.

15.11.19 выполнена операция 2 - удаление опухоли правой теменно-затылочной области.

КТ ГМ от 15.11.19: состояние после КПП по поводу удаления объемного образования правой гемисферы головного мозга. Не исключен остаточный компонент в проекции оперативного вмешательства. Пневмоцефалия.

МРТ ГМ с КУ от 18.11.19: состояние после удаления опухоли правой гемисферы. После введения контрастного вещества визуализируется фрагментарное контурное контрастирование постоперационной полости. Также в проекции медиальной стенки постоперационной полости перивентрикулярно правому боковому желудочку определяется дополнительный контрастируемый участок паренхимы размерами 17x8 мм в аксиальной плоскости, 18 мм по высоте.

Гистологическое заключение от 22.11.19: анапластическая плеоморфная ксантоастроцитома, WHO grade III.

Радиолог от 25.11.19: выполнена КТ топометрия головного мозга, начало лучевой терапии планируется через неделю.

Заочно консультирована проф. Желудковой О.Г.: рекомендована локальная ЛТ на область опухоли в

СОД до 60 Гр. ЛТ проводить с параллельной МХТ Темодал.

С 10.12.19 по 03.02.20 проведена ДЛТ в условиях КОД с параллельной МХТ темозоломидом (облучение 5 раз в неделю: РОД - 1,8 Гр, СОД - 63 Гр).

С февраля 2020 г находилась под динамическим наблюдением.

МРТ ГМ с КУ от 29.02.20: стабилизация болезни.

МРТ ГМ с КУ от 05.06.20: без отрицательной динамики.

МРТ ГМ и СМ с КУ от 18.09.20: продолженный рост опухоли правой лобно-теменно-височной области.

МРТ ГМ и СМ с КУ от 18.09.20: продолженный рост опухоли правой лобно-теменно-височной области.

Онколог от 25.09.20: учитывая гистологический диагноз, объем и сроки проведенного ранее лечения, в настоящее время необходимо проведение повторного операционного вмешательства с максимально возможным удалением опухолевой ткани. Ребенок направляется для решения вопроса о возможности оперативного лечения по м/ж. В последующем планируется проведение ПХТ и повторная ЛТ.

Консилиум от 11.11.20: при референсе визуализации МРТ от 05.06.20 и 18.09.20 был подтвержден продолженный рост опухоли, объем одного из участков увеличился с 0,25 см³ до 1,5 см³. Показано хирургическое удаление остаточной опухоли в условиях ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева". Для планирования объема оперативного вмешательства необходимо срочное выполнение свежей МРТ головного мозга без и с КУ

МРТ ГМ с КУ от 17.11.20: продолженный рост опухоли увеличением расчетного объема опухоли одного из узлов опухоли с 5 см³ до 10 см³ и объема второго узла с 1,3 см³ до 2 см³.

МРТ ГМ с КУ от 18.12.20: отрицательная динамика.

Нейрохирург от 22.12.20: рекомендовано оперативное лечение

МРТ ЦНС с КУ от 31.01.21: п/о изменения в правой теменной области, контрастопозитивные компоненты опухоли с увеличением на 79,4% и 25% в сравнении с данными исследования от 18.12.20. Умеренная внутренняя гидроцефалия. Достоверных признаков неопластического поражения спинного мозга не определяется.

02.02.21 выполнена операция 3 - удаление опухоли теменно-височной области справа с нейрофизиологическим мониторингом.

МРТ ГМ с КУ от 04.02.21: состояние после удаления опухоли теменно-височной области справа. П/о изменения с формированием полости, сообщающейся с просветом бокового желудочка, с минимальным краевым контрастированием, вероятно реактивного характера. Гистологическое заключение от 04.02.21: анапластическая плеоморфная ксантоастроцитома, WHO Grade III.

МРТ ГМ с КУ от 01.03.21: прогрессии заболевания не выявлено, отмечается контрастирование по контуру послеоперационной полости (минимальная остаточная опухолевая ткань? послеоперационные реактивные изменения?).

МРТ СМ с КУ от 02.03.21: опухолевого поражения не выявлено.

Люмбальная пункция от 03.03.21: опухолевых клеток не найдено.

С 15.03.21 по 23.04.21 в НМИЦ им Д.Рогачева проведена лучевая терапия на ложе удаленной опухоли, РОД 1,8 Гр до СОД 54 Гр, с параллельным приемом Темозоломида 75 мг/м²/сут.

МРТ ГМ с КУ от 20.04.21 заключение: п/о изменения с полостью, сообщающейся с просветом бокового желудочка, с минимальным краевым контрастированием, вероятно, реактивного характера без динамики к данным МРТ от 04.02.21.

МРТ ГМ и СМ с КУ от 27.05.21 Заключение: внутренняя гидроцефалия. В сравнении с представленными МРТ от 01.03.21 - отмечается сплошное контрастирование послеоперационной полости.

С 01.06.21 по 30.06.21 получила 2 цикла МХТ Темозоломид 150 мг/м²/сутки.

МРТ ГМ и СМ с КУ от 30.07.21 Заключение: внутренняя гидроцефалия. В сравнении с представленными МРТ от 27.05.21 - минимальное увеличение желудочковой системы, уменьшение линейного контурного контрастирования послеоперационной полости.

С 31.07.21 по 15.01.22 получила дополнительно 7 циклов МХТ Темозоломид 150 мг/м²/сутки (всего 9 циклов).

МРТ ГМ и СМ с КУ от 27.09.21 Заключение: в сравнении с представленными МРТ от 30.07.21 - увеличение размеров и участков линейного контурного контрастирования послеоперационной полости.

МРТ ГМ и СМ с КУ от 19.11.21, заключение: увеличение размеров и участков линейного контурного

контрастирования послеоперационной полости.

МРТ ГМ и СМ с КУ от 21.01.22: По левому контуру четвертого желудочка определяется контрастируемый дополнительный компонент размерами 3,5х3 мм в аксиальной проекции (ранее диаметром 1 мм). При исследовании спинного мозга участков патологического усиления МР-сигнала не выявлено. Заключение: внутренняя гидроцефалия. В сравнении с представленными МРТ от 19.11.21 увеличение дополнительного компонента в области левой стенки четвертого желудочка.

Консилиум от 28.01.22: проведен референс МРТ головного и спинного мозга без и с КУ от 21.01.22: по контурам дефекта определяется довольно интенсивное (до 9 мм толщиной) кольцевидное накопление контрастного вещества, с явной отрицательной динамикой по сравнению с предыдущим исследованием от 27.09.21. Признаков метастатического поражения по структурам ЦНС не выявлено. Результат референса прилагается. Таким образом, зафиксирована прогрессия заболевания, в связи с чем рекомендовано проведение химиотерапии 2-й линии.

С 15.02.22 по 25.05.22 получила 3 цикла ПХТ 2-й линии по схеме Бевацизумаб/Иринотекан.

МРТ ГМ и СМ с КУ от 12.05.22, заключение: внутренняя гидроцефалия. В сравнении с МРТ от 21.01.22 - увеличение дополнительного компонента в области левой стенки четвертого желудочка, уменьшение степени контрастирования по контуру послеоперационной полости.

05.07.2022 выполнена операция - "Микрохирургическое удаление новообразования 4 желудочка". Сразу после операции слева появился гемипарез 2 балла, парез 6 и 7 нервов (ШХБ 3).

МРТ 07.07.22: до и после в/в введения контрастного препарата, в области деформированного IV желудочка визуализируется послеоперационная зона, с наличием небольшой перифокальной зоны повышенного МР-сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR и небольшим геморрагическим компонентом. Также в правой лобно-теменной области визуализируется большая ликворная полость от ранее проведенной операции, с обширной перифокальной зоной измененного МР-сигнала в режимах T2 и T2-FLAIR, которая распространяется на лобно-височно-островковую область. После в/в введения отмечается накопление контрастного по контуру послеоперационной полости IV желудочка. Также отмечается патологическое накопление контрастного препарата по контуру послеоперационной полости в правой лобно-теменной области. Отдельно отмечается участок патологического накопления контрастного вещества в области правого миндалевидного тела, гиппокампа, примерными размерами 7х8х7 мм. Конвекситальные субарахноидальные пространства больших полушарий не расширены. Пневмоцефалия. Правый боковой желудочек расширен и соединяется с ликворной полостью. В переднем роге левого бокового желудочка воздух. Срединные структуры не смещены. Хиазмально-селлярная и пинеальная области без патологических изменений. Базальные цистерны не изменены. Краниовертебральный переход без особенностей. Нижний край миндалин мозжечка расположен выше линии Мак-Роя. Состояние после удаления новообразования 4 желудочка. Признаков остаточных фрагментов образования не выявлено. Послеоперационные изменения в правой лобно-теменной области. Участок патологического контрастирования в области правого миндалевидного тела, гиппокампа, более вероятно, опухолевого генеза.

Люмбальная пункция 07.07.2022: Опухолевые клетки обнаружены

МРТ спинного мозга без и с КУ 20.07.22: при исследовании спинного мозга мтс не обнаружены. При контрастировании очагов накопления КВ не выявлено.

26.07.2022 пациент консультирован проф. Желудковой О.Г., заключение: учитывая установленный диагноз, объем проведенной ранее терапии и прогрессирование болезни с метастазированием в структуры головного мозга рекомендовано проведение лучевой терапии в объеме КСО СОД 35,2Гр, буст на мтс до СОД 55Гр. Учитывая объем облучения, повторное проведение ЛТ, рекомендована протонная ЛТ. Для проведения ПЛТ направляется в МИБС.

04.08.2022 в рамках подготовки к запланированному курсу протонной терапии выполнена топометрическая разметка: КТ-топометрия с изготовлением термопластической маски "голова" и МР-топометрия с в/в контрастированием.

Результаты обследований - Лабораторные обследования

Гистологическое исследование:

Заключение: 9392/3 Морфологическая картина и иммунофенотип в большей степени соответствует анапластической эпендимоме, WHO Grade III. После проведенного исследования - метилирование ДНК - диагноз уточнен и изменен: анапластическая плеоморфная ксантоастроцитома от 21.09.2022

Результаты обследований - Гематологический анализатор Sysmex XS 800i

Дата и время выполнения: 26.09.2022 11:17

Материал: венозная кровь

: Эритроциты: 3.80 - 10^{12} /л (3.9-4.7)
Гемоглобин: 118.00 - г/л (120-140)
Гематокрит: 33.80 - % (36-42)
Средний объем эритроцита: 88.90 фл (76-95)
Среднее содержание гемоглобина в эритроците: 31.10 + пг (27.0-31.0)
Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах: 349.00 г/л (320-370)
Ширина распределения эритроцитов по объему (стандартное отклонение от среднего значения): 52.80 фл (37.0-54.0)
Показатель анизоцитоза эритроцитов: 17.00 + % (11.5-14.5)
Тромбоциты: 142.00 - 10^9 /л (180-320)
Ширина распределения тромбоцитов: 12.00 - фл (15.3-17.3)
Коэффициент крупных тромбоцитов: 22.60 % (13.0-37.0)
Средний объем тромбоцита: 9.50 фл (6.2-11.6)
Тромбокрит: 0.14 - % (0.15-0.32)
Лейкоциты: 3.23 - 10^9 /л (4.0-9.0)
Абсолютное количество нейтрофилов: 2.16 10^9 /л (2.04-5.8)
Абсолютное количество лимфоцитов: 0.38 - 10^9 /л (1.2-3.0)
Абсолютное значение моноцитов: 0.58 10^9 /л (0.09-0.60)
Абсолютное значение эозинофилов: 0.10 10^9 /л (0.02-0.30)
Абсолютное значение базофилов: 0.01 10^9 /л (0.0-0.07)
Относительное количество нейтрофилов: 66.80 % (48.0-78.0)
Относительное количество лимфоцитов: 11.80 - % (19.0-37.0)
Относительное количество моноцитов: 18.00 + % (3.0-11.0)
Относительное количество эозинофилов: 3.10 % (0.5-5.0)
Относительное количество базофилов: 0.30 % (0.0-1.0)

Результаты обследований - Биохимия крови

Дата и время забора материала: 26.09.2022

Дата и время выполнения: 26.09.2022 12:14

Материал: венозная кровь

Анализатор: Indiko Plus, "Термо Фишер Сайнтифик" «EasyLyte», «MEDICA Corporation», США

Альбумин, г/л (35-52): 39,7

Креатинин, мкмоль/л (Ж: 45-84; М: 59-104): 50

Мочевина, ммоль/л (2.2-7.2): 2,1

АЛТ: аланинаминотрансфераза, Ед/л (Ж: 0-34; М: 0-45): 9

АСТ: аспаратаминотрансфераза, Ед/л (Ж: 0-31; М: 0-35): 12

ГГТП: гамма-глутамилтранспептидаза, Ед/л (Ж: 0-38; М: 0-55): 12

Билирубин общий, мкмоль/л (1.7-20.0): 12,8

Калий, ммоль/л (3.5-5.2): 4,33

Натрий, ммоль/л (135-145): 138,6

Результаты обследований - Моча

Анализатор: Indiko Plus, "Термо Фишер Сайнтифик" Клинитек Статус +

Цвет (различные оттенки желтого цвета): соломенно-желтая

Прозрачность (прозрачная): прозрачная

Удельный вес (относительная плотность) мочи (1012-1025): 1025

Реакция (кислая, рН 5,0-7,0): кислая

Белок (0,12 г/л): 0,09

Эпителий плоский (0-3 в поле зрения): 0-1

Лейкоциты (1-2 в поле зрения): 1-2

Локальный статус

Кожа в проекции полей облучения изменена: гиперемия, шелушение. Течение лучевого дерматит 0-1 степени.

Пациент самостоятельно не ходит.

Проведенное лечение

с 15.08.2022 по 28.09.2022 проведен курс протонной лучевой терапии в объеме КСО в РОД 1,6 Гр №22 до СОД 35,2 Гр с последовательными бустами на: очаг в правом миндалевидном теле, очаг в височном роге правого бокового желудочка, очаг в правой лобной доле субкортикально, 2 очага по

задне-наружному краю постоперационной полости правой теменной области в РОД 1.8 Гр №11 до СОД 55Гр.

Сопроводительная терапия:

- Нутридринк компакт ликвид по 1 бутылки до 3 раз в сутки
- Ондансетрон 8 мг до 3 раз в сутки при тошноте и рвоте
- Форлак 8 гр 1 раз в сутки per os

Результаты госпитализации

Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии домой под наблюдение специалистов по месту жительства в связи с окончанием данного этапа лечения

Трудоспособность и листок нетрудоспособности

Сопровождающий в листке нетрудоспособности нуждается. Выдан ЭЛН № 910141443982 с 15.08.22 по 28.09.2022

Рекомендации

- 1) Наблюдение детского онколога по месту прикрепления (явка 29.09.2022).
- 2) Контроль клинического и биохимического анализов крови через 7 дней, консультация по результатам у детского онколога / педиатра по месту прикрепления.
- 3) Обработка кожи кремом с декспантенолом в области полей облучения вплоть до полного купирования ранних лучевых реакций. Избегать попадания прямых солнечных лучей на кожу в области облучения. Охранительный режим. Медотвод от профилактических прививок на год, кроме пробы Манту.
- 4) МРТ головного мозга после радиохирургического и/или стереотаксического лечения с фиксированным объемом контрастного препарата 7.5 мл (T2 TRA 2MM, T2 FLAIR TRA 2MM, T1 tra FS 3D (+RECON), T2 cor 2MM, T2 DWI TRA, T1 tra FS 3D CE (+RECON), SUBTRACTION) через 5 недель после завершения протонной терапии.
- 5) Магнитно-резонансная томография всего позвоночника после радиохирургического и/или стереотаксического лечения для детей ростом от 110см и взрослых (T2 sag whole spine, T1 sag whole spine, T2 sag STIR whole spine, T2 tra 2мм на весь позвоночник, T1 sag FS CE whole spine, T1 tra FS VIBE CE на весь позвоночник) через 5 недель после завершения протонной терапии.
Предоставить данные предыдущих исследований (МРТ) для оценки рентгенологом при очередном контроле.
Далее контроль выполняется в соответствии с рекомендациями наблюдающего онколога месту жительства.
Файлы с результатами МРТ + текстовое описание необходимо направлять к нам на почту controlproton@ldc.ru
- 6) Наблюдение у невролога, офтальмолога, эндокринолога по месту жительства
- 7) Восстановительная терапия в специализированных центрах (ЛРЦ Русское поле, Три сестры и др.)

28.09.2022

Врач – педиатр:

Комовцова А.А.

Врач-радиотерапевт:

Линник М.С.

Заведующий отделением протонной
лучевой терапии, к.м.н

Воробьев Н.А.

