



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«Детский городской многопрофильный клинический
специализированный центр высоких медицинских технологий»

198205, Санкт-Петербург, Авангардная ул., 14

тел. +7 (812) 217-21-21

e-mail: dbl@zdrav.spb.ru, childone@dgb.spb.ru сайт: www.dgb.spb.ru

ВЫПИСКА

Группа крови A(II)Rh+ полоджит.

DCceeKell(-)

Вес=17кг; рост=106см

S=0,7м²

Финагина Кира Александровна, 6 лет, дата рождения 05.09.15, наблюдается в отделении онкогематологии с 16.09.19 по настоящее время.

Диагноз: Острый лимфобластный лейкоз, L2/L1, В-II иммунологический вариант с коэкспрессией CD 33, с гиперплоидным кариотипом, I ранний комбинированный рецидив (костный мозг+ ЦНС: поражение зрительного нерва с интракраниальным участком), II активная фаза.

Операции: Имплантация ЦВК Groshong 4Fr в v.basilica sinistra 14.01.22.

Анамнез заболевания: 18.09.19 по совокупности клинико — лабораторных данных диагностирован Острый лимфобластный лейкоз, L1, В-II иммунологический вариант с коэкспрессией CD33, I активная фаза.

Исходные данные:

1. Анализ крови (16.09.19): $E_r=2,94 \times 10^9/l$, $H_b=76g/l$, $T_r=72 \times 10^9/l$, $L=2,7 \times 10^9/l$, бласты=14%.
2. Пролиферативный синдром: Пальпировались увеличенные группы л/узлов: подчелюстные конгломератами до 3см, переднешейные и заднешейные 1 см в диаметре цепочками, надключичные S>D 2 см в диаметре. Подмышечные до 2 см в конгломератах, плотные, б/болезненные. Паховые цепочками по 1 см в диаметре. Печень +2,0см, селезенка +3см
3. Миелограмма (17.09.19): Ядерность к/м $162,5 \times 10^9/l$, бласты = 93%, меги 0 в препарате .FAB: ALL, L1
4. Цитохимия: PAS-реакция (+) в 30% бластов, K=0,33. Пероксидаза (-). Судан (-).
5. ИФТ бластов КМ (ДГБ№1): Заключение: В-II ОЛЛ.

ИФТ бластов КМ (НМИЦ имени Д. Рогачева): В-II ОЛЛ с коэкспрессией CD 33.

6. Цитогенетика (СПБ НИИ ДГОИ имени Р.М.Горбачевой): Плохой рост культуры клеток костного мозга. Провести цитогенетическое исследование не удалось. Проведено fish-исследование. В 73% клеток обнаружена трисомия 4 хромосомы. В 63% клеток выявлено 3-4 сигнала от 17 хромосомы.

7. Молекулярная генетика(СПБ НИИ ДГОИ имени Р.М.Горбачевой): Реаранжировки генов иммуноглобулинов (IgK и IgH) обнаружены. Стратифицирующих транслокаций не найдено. Терапия первой линии по протоколу ALL-MB 2015, терапевтическая группа В.

Интенсивная фаза с с 19.09.19 по 30.06.15

Осложнения:

Глубокая депрессия кроветворения.

Выраженный экзогенный гиперкортицизм.

Стероидная миопатия.

Алопеция.

Гепатотоксическая реакция III.

Ответ на терапию:

Анализ крови 8-ой день терапии индукции (25.09.19): $E_r=4,0 \times 10^9/l$, $Hb=108g/l$, $T_r=73 \times 10^9/l$, $L=1,72 \times 10^9/l$, нейтп 33%, бластов нет.

Миелограмма на 15 день терапии (02.10.19):

Ядерность к/м $0,9 \times 10^9/l$, бласты = 1,0 %, меги 0 в препарате.

MRD D15 методом ПЦМ: 0,064 %.

Миелограмма на 36 день терапии (23.10.19):

Ядерность к/м $40 \times 10^9/l$, бласты = 0,4 %, меги 15 в препарате.

MRD D36 методом ПЦМ: 0,025 %.

Миелограмма на 48 день терапии (05.11.19):

Ядерность к/м $52 \times 10^9/l$, бласты = 0,8-2,0%, меги 14 в препарате.

MRD D48 методом ПЦМ: 0,009 %.

05.11.19 Зафиксирована клиничко-гематологическая ремиссия I.

MRD-негативная ремиссия день 85.

Поддерживающая терапия проведена в полном объеме в амбулаторном режиме с 30.04.20 по

06.10.21. Снята с ХТ 07.10.2021г.

Ремиссия 1- 26 месяцев.

09.01.21 обнаружили, что ребенок не видит правым глазом. Обратились в мед.центр, осмотрена

офтальмологом - атрофия зрительного нерва правого глаза. Самостоятельное обращение в

ДГМКСЦВМТ.

Анамнез жизни: девочка от нормально протекавшей беременности, роды срочные масса тела при рождении: 3940г.

Период новорожденности: без особенностей

Растет и развивается: по возрасту

Прививки: в срок

Детские инфекции: не болел

На диспансерном учете: не состоит

Аллергия: отрицает

Травмы, операции: отрицает

Контакты с (инф., тубер.) больными: нет

Наследственность: не отягощена

Сиблинг, брат.

При поступлении (12.01.22): Состояние: средней тяжести. Сознание: ясное.

Температура тела: $36,6\text{ }^\circ\text{C}$

Вес, кг: 22,0. Рост, см: 119. Менингеальные симптомы нет.

Очаговая неврологическая симптоматика: при прикрытии левого глаза, отведение правого глазного яблока резко вправо. Правым глазом нет предметного зрения. Нистагма нет. Движения глазных яблок с минимальной асимметрией в виде отставания правого гл.яблока. Периферические лимфоузлы: не увеличены, безболезненны, эластичны.

Тоны сердца: ясные, ритмичные, ЧСС: 78 уд.в мин. Дыхание: везикулярное, хрипы: не выслушиваются

Живот мягкий, безболезненный. Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена. Стул оформленный.

Диурез: сохранен

Результаты обследования:

Анализ крови (12.01.22): $E_r=4,46 \times 10^9/l$, $Hb=124g/l$, $T_r=187 \times 10^9/l$, $L=3,04 \times 10^9/l$, бласты=2%.

Биохимия крови (12.01.22): белок=69г/л, АЛТ=19Е/л, АСТ=36Е/л, мочеви́на=4,12мм/л,

креатинин=0,040мм/л, сахар=5,33 мм/л, СРБ=1,6 мг/л, ЛДГ= 567 Е/л.

Коагулограмма (14.01.22): ПТИ= 80%, АПТВ=0,9, фибриноген=2,6г/л.

Общий анализ мочи (12.01.22): без патологии.

Кровь на HbsAg, HCV(14.01.22): в работе
Ф.50 (14.01.22): в работе.

УЗИ брюшной полости и почек (16.09.19):

Печень: Правая доля: не увеличена. КВР: 107 мм.; Контур: ровный Структура паренхимы: однородная. Сосудистый рисунок: не Очаговые образования: не лоцируются. Эхогенность паренхимы: нормальная. Сосудистый рисунок: не изменен. Холедох: не расширен. Внутривенные протоки: не лоцируются.
Желчный пузырь: Размеры: 50*5 мм. Форма: овальная. Стенки: не уплотнены, не утолщены;
Паравезикальные ткани: без особенностей; В полости содержимое: однородное; Общий желчный проток: не расширен;

Поджелудочная железа: не увеличена.

Селезенка: Размеры: 79*35 мм, не увеличена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: без патологии.

Почки: без патологии.

Рентгенограмма грудной клетки (12.01.22): очагово-инфильтративных изменений нет.

Миелограмма (13.01.22): тотальная инфильтрация бластными клетками в 3х исследованных точках.

ИФТ бластов КМ (ДГБ №1): Заключение: В-II ОЛЛ.

ИФТ бластов КМ (НИИЦ имени Д. Рогачева): В-II ОЛЛ с коэкспрессией CD 33.

Цитогенетика (СПБ НИИ ДГОИ имени Р.М. Горбачевой):

кариотип: 54,XX,+X,+4,+5,+6,+14,+17,+21,+21[4]/46,XX[12]

Заключение: В 25% метафаз выявлен патологический клон с дополнительной X хромосомой, трисомией 4, 5, 6, 14 и 17 хромосом и тетраомией 21 хромосомы.

Молекулярная генетика (СПБ НИИ ДГОИ имени Р.М. Горбачевой): в работе.

Инициальная люмбальная пункция (13.01.22, 17.01.22): цитоз 8/3, бластов нет, на 10 клеток: нейтрофилы 2, лимфоциты 5, гистиоциты 3. Цитоз 1/3.

МРТ ГМ с к/у (12.01.22): На серии МР-томограмм головного мозга и орбит выявляется выраженное расширение правого зрительного нерва, мах выраженное в интраорбитальной его части, до 7,3 мм (диаметр на контралатеральной стороне до 3,6 мм), в интракраниальной части правый зрительный нерв расширен умеренно до 4,3 мм, к зоне хиазмы диаметр его нормализуется.

Также выявляется умеренное диффузное изменение МР-сигнала от расширенной части правого зрительного нерва - умеренно гиперинтенсивен на T2 FLAIR, слабо гипоинтенсивен на T1. На серии постконтрастных МР-томограмм патологического избирательного накопления КВ правым зрительным нервом не выявлено. Патологических изменений в ретробульбарной клетчатке с обеих сторон не выявлено. Правое глазное яблоко представляется несколько деформированным - несколько поддавлено в задних отделах. Диск зрительного нерва правого глаза утолщен до 2,1 мм, умеренно выбухает в сторону стекловидного тела. Отчетливых патологических изменений в левом глазном яблоке и в левом зрительном нерве не выявлено. В субкортикальных отделах левой теменной области выявляется единичный очаг измененного МР-сигнала (гиперинтенсивен на T2, FLAIR, ADC, DWI B-100, слабо гипоинтенсивен на T1), с ровными, не очень четкими контурами, диаметром до 5,7 мм, без признаков объемного воздействия, не накапливает КВ. Патологического искажения интенсивности МР-сигнала в остальных отделах головного мозга не выявлено. Срединные структуры головного мозга четко дифференцируются, сформированы правильно, не смещены. Соотношение серое/белое вещество пространства Вирхова-Робина. Мозолистое тело с четкими, ровными контурами. Воронка гипофиза расположена обычно. Боковые желудочки головного мозга с четкими и ровными контурами. Воронка гипофиза асимметричны (D>S), не расширены. III-й желудочек мозга до 2,2 мм в поперечнике. IV-й желудочек мозга не изменен. Сильвиев водопровод проходим. Субарахноидальные пространства прослеживаются,

локально расширены в конвекситальных отделах лобных и теменных долей до 5 мм, с неравномерным углублением борозд на этом уровне. Структуры задней черепной ямки расположены обычно, ствол мозга сформирован правильно. Цистерны основания не деформированы. Миндалины мозжечка минимально пролабируют в большое затылочное отверстие на 1,5 мм, без МР-признаков нарушения ликвородинамики. Зон патологического накопления КВ в веществе мозга и его оболочках не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина патологических изменений в правом зрительном нерве и его диске - вероятнее всего проявление нейролейкоза.

Единичный очаг в левой теменной области.

МР-признаки минимальных резидуально-атрофических изменений головного мозга.

Офтальмолог (12.01.22): Заключение: ОД - переневральная лейкохимическая инфильтрация зрительного нерва, как проявление рецидива лимфобластного лейкоза. Непостоянное расходящееся косоглазие.

МСКТ ОГК и ППН (14.01.22): КТ-признаков патологических изменений ППН, органов грудной полости не выявлено.

13.01.22 По совокупности клинико-лабораторный данных диагностирован I ранний комбинированный рецидив острого лимфобластного лейкоза (костный мозг+ ЦНС энцефалитическая форма в виде поражения зрительного нерва), II а/фаза.

14.01.22 кровь пациентки и сиблинга направлены на HLA-типирование в НИИ Петрова, согласовано с зав. отд. ТГСК Федюковой Ю.Г. Мать не типирована по причине наличия абсолютных противопоказаний к донорству.

С 18.01.22 начата химиотерапия по протоколу ОЛЛ-РЕЦ-МБ 2013

Блок F1 с 18.01.22 по настоящее время, на фоне первичной профилактики позаконазом.

Выписка выдана по требованию матери

Леч.врач:

18.01.22



Прудникова М.А.