

ВЫПИСКА

из медицинской карты стационарного больного №2652

Фамилия, имя, отчество больного КОНЕВ ДАНИЛА ИЛЬИЧ

Дата рождения 17.09.2006г.

Домашний адрес РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ХМАО Г. СУРГУТ

Место работы и род занятий НЕОРГАНИЗОВАННЫЙ

Заключительный клинический диагноз:

НЕЙРОБЛАСТОМА ПРАВОГО НАДПОЧЕЧНИКА T2RN0M0, СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ (ТУМОРАДРЕНАЛЭКТОМИЯ СПРАВА ОТ 09.10.09г.); РЕЦИДИВ 1, MTS В КОСТИ; СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПХТ, ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТ 26.10.2010г. (ЛАПАРОТОМИЯ, ТУМОРАДРЕНАЛЭКТОМИЯ СПРАВА); ПХТ. ЛАПАРОТОМИЯ. АДРЕНАЛЭКТОМИЯ СПРАВА, ПАРААОРТАЛЬНАЯ, ПАРАКАВАЛЬНАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ ОТ 29.03.11. АДЪЮВАНТНАЯ ПХТ С 22.04.11. 6 КУРСОВ БИОТЕРАПИИ РОАККУТАНОМ.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов путем кесарева сечения (слабость родовой деятельности). Привит по календарю. Наследственность неотягощена. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ, ветряная оспа.

Анамнез заболевания: болен с августа 2009г., когда появились жалобы на нарушение стула (чередование запоров и жидкого стула). Обследовались амбулаторно в ДП, при выполнении УЗИ ОБП выявлено объемное образование, предположительно из правого надпочечника.

Госпитализированы в стационар г. Сургута, где выполнено КТ ОГК - патологии не выявлено. МРТ забрюшинного пространства от 25.09.09г. — в правом надпочечнике опухоль 6,5*4,5*7см, с четкими ровными контурами, неоднородной структуры, неоднородно накапливающая контраст за счет двух крупных зон некроза. Правая доля печени, правая почка сдавлены, оттеснены, не инфильтрированы; НПВ деформирована в смежных с опухолью отделах, без признаков инвазии сосуда; увеличения лимфоузлов в брюшной полости и забрюшинном пространстве не обнаружено.

Для дальнейшего обследования и лечения по согласованию доставлен сантранспортом в ОКДБ г. Нижневартовска, госпитализируется в детское онкологическое отделение в срочном порядке.

Инициально обследован:

Анализ крови на NSE от 07.10.09. - 48,8 мкг/л (N до 13 мкг/л)

Анализ крови на гормоны от 05.10.09. - hFSH - 0,98; hLH - 0,72; кортизол - 15,13; пролактин - 14,33, TSH - 4,02; тестостерон - 7,5; ДГЭА-С 7,5.

Моча на ВМК - 1,7 мг/сут

Миелограмма от 09.10.09.: Гиперплазия лейкоцитоза, сужение эритроцитоза. Признаки дисэритропоэза.

В/в урография от 07.10.09.: Выделительная функция почек сохранена. Структурной патологии не выявлено.

КТ забрюшинного пространства от 02.10.09.: в проекции верхнего полюса правой почки гиподенсивное образование, неоднородной структуры с обезызвением, 7,0x5,7x5,0см с нечеткими контурами. Контраст копит неравномерно, сохраняются участки гиподенсивности до 4 едHu

От 09.10.09. выполнена лапаротомия, туморадреналэктомия справа, дренирование подпеченочного пространства.

От 26.10.09. по телефону получен результат гистологического исследования - нейробластома.

По техническим причинам (отсутствие реактива) исследование на N-тус амплификацию в патанатомическом отделении Морозовской больницы г. Москвы не выполнено.

Для определения дальнейшего объема лечения направлен на проведение исследования N-тус и MIBG, пересмотр препаратов в РОНЦ им. Блохина, консультация онколога РОНЦ для определения объема дальнейшего лечения.

При обследовании в НИИ ДОГ 4 декабря 2009г. (пересмотр гистологических препаратов, РИД с MIBG, миелограмма): учитывая радикальный объем операции, гистологическую картину, данные обследования рекомендовано динамическое наблюдение 1 раз в 3 мес на базе НИИ ДОГ.

MIBG от 05.12.09г. - на сцинтиграммах всего тела очагов повышенного накопления РФП в исследованных отделах не выявлено. Заключение: при настоящем исследовании результаты сцинтиграфии ^{201}Tl -MIBG свидетельствует об отсутствии активной специфической ткани нейрогенной природы в исследованных отделах.

Гистологическое заключение №34770 - нейробластома, недифференцированный вариант, бедная сторомой, индекс MKI=75. Амплификации N-туса не обнаружено.

При плановом обследовании НИИ ДОГ в марте 2010г. при РИД с MIBG определялось повышенное накопление в области с/з тела грудины, левой подвздошной кости, проксимального отдела правой бедренной кости, что свидетельствовало о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы (костный мозг). В сделанной пункции костного мозга из 3-х точек - признаков поражения не выявлено.

По м/ж в динамике выполнено:

МРТ ОБП от 24.05.10.: органической патологии брюшной полости не выявлено.

МРТ забрюшинного пространства с контрастированием от 24.05.10.: в области среднего сегмента правой почки, снаружи и сзади определяется округлое образование диаметром до 10мм, изоинтенсивное на T1, T2, с довольно четкими, ровными контурами. Закл.: МРТ - картина образования области среднего сегмента правой почки.

В июле повторная явка в НИИ ДОГ РОНЦ РАМН им. Н.Н.Блохина, где выполнено:

MIBG от 05.07.10. - очаги повышенного накопления РФП в области забрюшинного пространства справа (рецидив?), в области грудины, позвоночника, костей таза, лопаток, плечевых костей, бедренных костей, берцовых костей.

РИД скелета от 12.07.10. - определяются очаги в области грудины, левой ключицы, диафиза правой плечевой кости, Th 9,10, отдельных поясничных, костей таза, заднего отрезка 9 ребра справа, проксимального отдела правой бедренной кости, дистальных отделов обеих бедренных костей - поражение скелета. Неравномерное накопление в костях свода черепа.

Описание МРТ от 24.05.10. - в забрюшинном пространстве справа паравертебрально на уровне верхнего полюса правой почки имеется образование 3,4x2,3x1,5см с нечеткими контурами.

Консультация с.н.с. А.П.Казанцева НИИ ДОГ им. Н.Н.Блохина - учитывая рецидив опухоли, диссиминацию процесса рекомендовано проведение ПХТ по схеме 1 и 2 (прилагается).

Перед началом ПХТ проведено:

Миелограмма от 19.07.10.: гиперплазия лейкоцитарного ростка. Сужение эритроцитарного ростка, признаки дисэритропоэза. Увеличение количества мегакариоцитов. Атипичные клетки не обнаружены.

Рентгенография (обзорная) органов грудной клетки от 19.07.10.: очаговых и инфильтративных изменений в лёгких не выявлено.

УЗИ надпочечников, почек, мочевыводящих путей от 26.07.10.: в области верхнего полюса правой почки определяется гипозохогенное объемное образование с нечеткими неровными контурами, неоднородное, размерами 9,3x8,7x8,5мм, V - 0,36 см³. В области ворот определяется изоэхогенное округлое объемное образование с нечеткими границами (измененный лимфатический узел? Мts?), неоднородное по структуре с гиперэхогенными участками внутри (кальцинаты?), примерными размерами 32x28,5x25,7мм, V - 12,29 см³. При ЦДК с признаками кровотока внутри.

УЗИ брюшной полости от 27.07.10.: Увеличение кранио-каудального размера правой доли печени; паренхима структурно не изменена. Утолщение стенок желчного пузыря. Реактивные изменения структуры поджелудочной железы. Структурных изменений селезенки не выявлено. Свободной жидкости, инфильтратов, образований в брюшной полости не выявлено. Кишечник пневматизирован, заполнен содержимым. Лоцируются лимфатические узлы брыжейки тонкой и толстой кишок, размерами до 11,0x6,0мм, гипозохогенные, однородные, не дифференцированы. Лимфатические узлы: ворот печени, парапанкреатические, параортальные, ворот селезенки - не видны. Купол слепой кишки, червеобразный отросток - не определяются.

С 19.07.10. начало ПХТ по схеме 1: карбоплатин 560мг/м² 0,21,63 дни; этопозид 120 мг/м² 0-2, 42-44, 63-65 дни, циклофосфамид 1000мг/м² 21,42 дни, доксорубицин 30мг/м² 21,63 дни.

От 26.10.10. - срединная лапаротомия, удаление парааортальных лимфоузлов и образования ворот правой почки.

Макропрепарат отправлен в пат. анатомическое отделение Морозовской больницы г.Москвы с целью проведения гистологического и ИГХ исследований, заключение от 02.11.10.:

Гистологическая картина и данные ИГХ исследования соответствуют низкодифференцированной нейробластоме с mts в л/узел.

От 13.11.10. заочная консультация с с.н.с. Казанцевым А.П. НИИ ДОГ им Н.Н.Блохина: учитывая данные представленной выписки из ИБ, рекомендовано продолжить ПХТ по схеме 2.

От 19.11.10. - 84 день терапии (начало схемы 2): циклофосфан 1000мг/м² (700мг) 84, 105, 147 день, этопозид 120мг/м² (84мг) 84-86, 126-128 дни, карбоплатин 560мг/м² (390мг) на 105, 126 день терапии, доксорубицин 30мг/м² (21мг) на 105, 147 день терапии.

От 09.12.10. установлена венозная порт-система.

Контрольное обследование по окончании специального лечения:

Миелограмма от 02.02.11.: атипичные клетки не обнаружены.

Сцинтиграфия костей с технецием от 01.02.11.: сцинтиграфических признаков очагового поражения костной системы не выявлено.

УЗИ брюшной полости от 31.01.11.: печень структурно не изменена. Желчный пузырь структурно не изменен. Структурных изменений поджелудочной железы нет. Структурных изменений селезенки не выявлено. Свободной жидкости, инфильтратов, образований в брюшной полости не выявлено. Кишечник пневматизирован.

УЗИ почек от 01.02.11.: в проекции ворот определяется образование, плохо дифференцируемое в окружающей паранефральной клетчатке, с неровными контурами, изоэхогенное, неоднородной эхоструктуры, с умеренным кровотоком (ЦДК) по смешанному типу. Закл.: УЗ – признаки патологического образования забрюшинного пространства. Умеренная гипоплазия правой почки.

Компьютерная томография почек и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием от 31.01.11.: состояние после комплексного лечения по поводу объемного образования правого надпочечника; КТ-признаки патологического объемного образования правого надпочечника. Кальцинат парааортального лимфатического узла слева. В сравнении с КТ-исследованием от 20.12.2010г. без отрицательной динамики (незначительное уменьшение вертикального размера опухоли). Признаки гиперплазии головки поджелудочной железы.

Ребенок в марте 2011г. направлен на очную консультацию в НИИ ДОГ им.Блохина Н.Н. с целью определения дальнейшей тактики лечения.

В НИИ ДОГ им. Блохина Н.Н. от 29.03.11. выполнена срединная лапаротомия, адреналэктомия справа, парааортальная, паракавальная лимфаденэктомия.

Морфологическое исследование операционного материала от 09.04.11. Макроописание: в 3х марлевых салфетках прислан однотипный материал в виде пестрых рыхлых кусочков серовато-желтой ткани размерами 3х1х0.5; 4х2х0.5; 4х2х1.5. Закл.: Нейробластома правого надпочечника с признаками II степени лечебного патоморфоза (80% опухоли с признаками полной регрессии; 20% - резидуальная ткань в виде очагов дистрофически измененных опухолевых клеток), с mts в 11 л/у с признаками II- III степени лечебного патоморфоза.

Выписан из хирургического отделения №2 НИИ ДОГ им. Блохина Н.Н. 13.04.11. с рекомендациями провести 4 курса ПХТ по м/ж по схеме 1: карбоплатин 560мг/м² 0, 21, 63 дни, этопозид 120 мг/м² 0-2, 42-44, 63-65 дни, циклофосфамид 1000мг/м² 21, 42 дни, доксорубицин 30мг/м² 21, 63 дни. Лечение перенес удовлетворительно.

С 18.07.11. по 26.07.11. находились на контрольном обследовании на базе поликлиники НИИ ДОГ им.Блохина Н.Н.

MIBG от 18.07.11. - определяется незначительное накопление РФП в области с/3 диафиза правой плечевой кости, бедренных костей, проксимального отдела левой б/б кости. Без существенной динамики с исследованием от 16.02.11.

Консультация с.н.с. А.П.Казанцева - рекомендовано проведение биотерапии по схеме: роаккутан 160мг/м² 1-14 дни, перерыв 14 дней, провести 3 курса. Сопроводительная терапия: кальций Д3 никомед 500мг/сут, зиртек.

С 08.08.11. - 1 курс роаккутана 160мг/м² (120мг) 1-14дни.

Анализ крови на NSE от 7.09.11. - 9.9 мкг/л (N до 13 мкг/л), моча на ВМК 0.71 мг/сут

С 05.09.11. - 2 курс роаккутана 160мг/м² (130мг) 1-14 дни.

Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием от 11.10.11.: состояние после оперативного лечения по поводу нейробластомы правого надпочечника, туморадреналэктомии справа. Признаков рецидива не выявлено.

В октябре 2011года находились на консультации и обследовании в РОНЦ им.Н.Н. Блохина - отмечена положительная динамика. Рекомендовано продолжить курс биотерапии роаккутаном до января 2012года с последующей консультацией в РОНЦ.

С 03.10.10. - 3 курс роаккутана 160мг/м2 (130мг) 1-14 дни.

С 31.10.10. - 4 курс роаккутана 160мг/м2 (130мг) 1-14 дни.

С 28.11.11. - 5 курс роаккутана 160мг/м2 (125мг) 1-14 дни.

Компьютерная томография почек и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием от 12.01.12.: на момент исследования данных за патологические изменения нет.

С 26.12.11. - 6 курс роаккутана 160мг/м2 (130мг) 1-14 дни.

От 03.02.12. очная консультация в НИИ ДОГ им.Блохина Н.Н. По результатам MIBG - отрицательная динамика (вероятно поражение костного мозга).

Консультация к.м.н.Казанцева А.П.- рекомендовано динамическое наблюдение.

Поступил в отделение детской онкологии ОКДБ г.Нижневартовска с целью проведения контрольного обследования.

ОАК от 07.03.12.: WBC $4.8 \times 10^9/\text{л}$, RBC $4.2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 131г/л, п/я 1%, с/я 24%, моноциты 9%, лимфоциты 63%, тромбоциты $325 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ 6мм/ч.

БХ крови от 07.03.12.: АЛТ 19ЕД/л, АСТ 34ЕД/л, общ. билирубин 7.4мкмоль/л, глюкоза 4.7ммоль/л, мочевины 5ммоль/л, креатинин 31мкмоль/л, о.белок 69г/л. ЩФ 222U/L;

ВМК от 07.03.12. 0.65 мг/сут.

Миелограмма от 07.03.12. Гиперплазия лейкоцитоза. Сужение эритроцитоза, признаки дисэритроцитоза. Увеличение количества мегакариоцитов, дисмегакариоцитоз. Клетки злокачественного новообразования не обнаружены.

06.03.12. Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием: печень не увеличена, контуры ровные, четкие. Паренхима однородной структуры, плотность не изменена. Селезенка в размерах не изменена; однородной структуры, обычной плотности. Поджелудочная железа обычной формы и размеров, структура и плотность не изменена. Почки расположены в типичном месте, обычной формы, и размеров. Слева надпочечник не увеличен, справа не определяется. Признаков увеличения лимфоузлов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Патологического накопления контрастного вещества не определяется. Закл.: состояние после оперативного лечения по поводу нейробластомы правого надпочечника. Признаков рецидива не выявлено.

В середине марта 2012г. очная консультация в НИИ ДОГ им.Н.Н.Блохина. По результатам проведенного обследования (см. отсканированные документы – заключения) ребенок признан некурабельным. Отправлен по м/ж.

07.03.2012

Зав. отделением



ПИЩАЕВА Н. Ю.
ШАРАПОВА Г. Р.