



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский
центр онкологии имени Н.Н.Блохина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Научно-исследовательский институт детской онкологии и
гематологии (05.00.00.00.)
115478, г. Москва, Каширское шоссе, д. 24

Выписной эпикриз

Из медицинской карты стационарного больного № 2018/2289-3

Пациент: Гузь Егор Андреевич д.р.: 09.11.2004

Проживающий(ая) по адресу: УКРАИНА, Сумская обл. г. Сумы ул. Ковпака д. 21 В кв.80

Порядковый номер госпитализации: 3

Находился(ась) на стационарном лечении с 11.03.2019 по 07.05.2019 в 05.04.03.00.

Отделение хирургическое № 3 отдела общей онкологии

Диагноз

Основной:

C40.0 Злокач. новообр. лопатки и длинных костей верхней конечности

Остеосаркома правой лучевой кости, метастазы в легких. Состояние после комбинированного лечения (3х курсов неoadьювантной полихимиотерапии; 23.01.2019г. операции - резекции дистального отдела правой лучевой кости с замещением дефекта спейсером; 3-го курса адьювантной химиотерапии; 19.06.2019г. операции - торакотомии, атипичной резекции правого легкого)

T 2 N 0 M 1a. Стадия IVA.

Гистологическое заключение: №2099/2019 от 04.02.2019; Остеосаркома дистального метадиафиза лучевой кости с признаками лечебного патоморфоза 3 степени. Пригодно к идентификации 5% саркоматозных клеток, остальное - очаги некроза, безклеточный остеонид, гемосидерин. В крае опилов диафиза лучевой кости опухоль не обнаружена.

Жалобы: не предъявляет.

Анамнез жизни: Вредные привычки: нет; Характер питания (регулярность приема пищи): регулярный; Профилактический осмотр и прививки: профилактическая вакцинация по национальному календарю (Украина) до настоящего заболевания; Нервно-психическое развитие: по возрасту; Перенесенные заболевания: пневмония, частые ОРВИ, хронический тонзиллит, ветряная оспа (справка прилагается), астигматизм (корректирован). Состоит на "Д" учете у офтальмолога; Перенесенные операции: резекция дистального отдела правой лучевой кости с замещением дефекта спейсером от 23.01.2019г.; Травмы: ротационный подвывих атланта; Опухолевые заболевания в семье: отрицает (со слов матери); Дополнительно: ребенок от 1-й беременности, 1-х срочных родов в срок 40 недель путем Кесарева сечения (у матери миопия -7,5). Беременность протекала с токсикозом в I триместре, в дальнейшем без особенностей. Рост ребенка при рождении - 50 см, вес - 3600г. Период новорожденности протекал без особенностей.

Анамнез заболевания: ребенок болен с августа 2018г., когда впервые появились боли в правой верхней конечности (дистальный отдел предплечья). К врачу не обращались. В сентябре болевой синдром усилился. Обратились к ортопеду по месту жительства, рекомендована рентгенография. Выставлен диагноз по результатам рентгенографии - перелом правой лучевой кости в стадии консолидации. Проведена иммобилизация конечности, наложена гипсовая лонгета. В течение недели боль усилилась. Проводилось обезболивание - без эффекта. Выполнена повторная рентгенография правой верхней конечности, по результатам которой заподозрено ЗНО (саркома Юинга?). Также выполнена РКТ ОГК - двустороннее метастатическое поражение легких. В конце сентября 2018г. родители самостоятельно обратились в НИИ ДОнГ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России. Ребенок комплексно обследован, 27.09.2018г. выполнена трепанбиопсия новообразования. Гистологическое заключение - остеосаркома. Рекомендовано лечение по месту жительства. Специальное лечение начато 04.10.2018г. Проведено 3 курса неoadьювантной полихимиотерапии (АР, МАР, АР). По результатам контрольного обследования отмечена положительная динамика в виде уменьшения внекостного компонента опухоли, ассимиляции периостальных напластований. 18.01.2019г. ребенок обсужден на общей клинической конференции врачей НИИ ДОнГ во главе с и.о. директора академиком Поляковым В.Г. На настоящем этапе решено выполнить оперативный

этап лечения.

23.01.2019г. хирургическое лечение - резекция дистального отдела правой лучевой кости с замещением дефекта спейсером. Гладкое послеоперационное течение.

Проведен 4-й курс химиотерапии (1-й адъювантный) с 11.02.2019г. по 18.02.2019г.:

Холоксан 2000мг/м.кв. 1-7 день РД=3000мг СД=21000мг (на фоне МЕСНА в дозе 120%);

Осложнения: лейкопения 4-й степени, нейтропения 4-й степени, тромбоцитопения 1-й степени.

Проведен 5-й курс полихимиотерапии (2-й адъювантный) 12.03.2019г.; 20.03.2019г.; с 26.03.2019г. по 30.03.2019г.:

Метотрексат 12г/м.кв. 1,9 день РД=18,8г СД=37,6г (лейковорин по схеме)

Цисплатин 60мг/м.кв. 1,2 (15,16) день РД=90мг СД=180мг

Доксорубин 45мг/м.кв. 3,4 (17,18) день РД=70мг СД=140мг;

Элиминация метотрексата в крови достигнута к 96ч после обоих введений.

Отмечалась задержка выведения метотрексата на 24ч до 12,8 мкмоль/л после второго введения.

Второе введение HD Mtx отложено до 9-го дня в связи с гиперферментемией более 5N.

Осложнения: гепатотоксичность 3-й степени, нарушения белкового обмена (гипопротеинемия); лейкопения 4-й степени, нейтропения 4-й степени, анемия 3-й степени, тромбоцитопения 4-й степени, стоматит 2-й степени.

Проведен 6-й курс химиотерапии (3-й адъювантный) с 08.05.2019г. по 15.05.2019г.:

Холоксан 2000мг/м.кв. 1-7 день РД=3000мг СД=21000мг (на фоне МЕСНА в дозе 120%);

Осложнения: лейкопения 3-й степени.

19.06.2019г. операция - правосторонняя переднебоковая торакотомия, атипичная резекция правого легкого.

Гладкое послеоперационное течение. Осложнений не было.

Настоящая госпитализация для продолжения специального лечения.

Гистологическое заключение № 36788/2018 от 02.10.2018г.: кусочки опухоли, представленной участками атипичного остеогенеза, что позволяет отнести опухоль к остеосаркоме с очагами некроза.

Гистологическое заключение операционного материала № 2099/2019 от 04.02.2019г.:

остеосаркома дистального метадиафиза лучевой кости с признаками лечебного патоморфоза 3 степени. Пригодно к идентификации 5% саркоматозных клеток, остальное - очаги некроза, безклеточный остеоид, гемосидерин.

В крае опиала диафиза лучевой кости опухоль не обнаружена.

РКТ ОГК от 03.06.2019г.:

легочный рисунок обогащен и деформирован. На этом фоне, как и ранее, определяются очаговоподобные уплотнения легочной ткани без тенденции к росту. Убедительных инфильтративных изменений в легких не выявлено. Внутригрудные л/узлы не увеличены. Газ, жидкость в плевральных полостях не определяются. Визуализируются плевропульмональные, плевродиафрагмальные спайки, подчеркнутость междолевой плевры. Деструктивных и периостальных изменений в видимых отделах костей не выявлено.

Рентгенография ОГП от 25.06.2019г.: в правой плевральной полости определяется незначительное количество газа (пристеночно 0,1-0,5 см и в полостях), а также жидкости (базально, в правом ребернодиафрагмальном синусе). Множество плевродиафрагмальных, плевропульмональных спаек..

Рекомендации:

1. Ребенку планируется операция на левом легком с последующим курсом полихимиотерапии в НИИ ДОГ.

Лечащий врач:

И.О. Заведующий отделением ХО №3



Хайруллова Венера Вагизовна
Денис Борисович