

ФГБУ НМИЦ имени Н.Н. БЛОХИНА

НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ

115478, Москва, Каширское шоссе 24

тел :324-55-03



Хирургическое отделение №2

Группа опухолей репродуктивной системы у детей

Выписной эпикриз № 2020/1612

Нафасоф Алишер Жахонгирович , 20.08.2017 г.р.

Адрес проживания: Р. Узбекистан

Клинический диагноз: Злокачественная паратестикулярная справа , очаговые изменения в легких. Состояние после орхофуникулэктомии справа. Код заболевания по МКБ: С62.1

Группа крови: В (III), Rh положительный, фенотип Ссее

Ан. крови на ВИЧ, гепатиты В и С, RW – отрицательные от 13.07.20г.

Цитологическое заключение: № 1055/20 от 08.07.20г. в пунктате разрушенные опухолевые элементы, вероятнее всего злокачественного новообразования. Уточнить гистогенез по данному материалу затруднительно

Гистологическое заключение: № 18151 / 20 **Макроскопическое описание:** Яичко 2x1,5x1 см в оболочках с фрагментом семенного канатика длиной 3 см. В придатке яичка - опухолевый узел 1x0,8x0,6 см, ткань плотная серая. Не обнаружено вращающиеся опухоли в паренхиме яичка и семенной канатик. **Микроскопическое описание:** Паратестикулярная мезенхимальная опухоль из веретенообразных клеток, формирующих пучки среди коллагеновой стромы. Очаги некроза не обнаружены. Для определения гистогенеза опухоли (эмбриональная рабдомиосаркома? воспалительная миофибробластическая опухоль?) - ИГХ-исследование. Опухоль растет в придаток яичка. Не обнаружено вращающиеся опухоли в листки влагалищной оболочки яичка. Паренхима яичка - обычного строения, представлена семенными канальцами. Сперматогенез отсутствует. В крае резекции семенного канатика опухоль не обнаружена. 8000/3. Новообразование, злокачественное

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов, протекавшей без особенностей

Анамнез заболевания: 27.04.20г. отмечено новообразование правого яичка. Обратились к врачу по месту жительства. Рекомендовано динамическое наблюдение. Родители обратились в ГДКБ им. Филатова, рекомендовано динамическое наблюдение. Самостоятельно обратились в НИИ ДОиГ , где по данным комплексного обследования сохраняется новообразование правого яичка. Консультирован д.м.н. Казанцевым А.П. показана верификация морфологического диагноза. Тактика ведения пациента обсуждена на клиническом обходе под председательством проф. Варфоломеевой С.Р. на первом этапе показано хирургическое лечение в объеме орхофуникулэктомии. Госпитализирован в х/о № 2 по согласованию с зав. отд. д.м.н. Казанцевым А.П. на хирургический этап лечения по ПУЮЛ (гарантийное письмо).

По данным комплексного обследования:

1. УЗИ от 06.07.2020 г. Яички в мошонке. Свободная жидкость в проекции нижнего края правого яичка. В правой половине мошонке, в верхне -наружном крае от правого яичка и до уровня пахового канала определяется узловое солидное образование неоднородной солидной структуры, контуры нечеткие, размерами 11 x10x15мм,при ЦДК отмечается повышенная васкуляризация. Правое яичко в мошонке, с четким ровным контуром, размерами 14x10x9.8мм,структура однородная. Головка придатка не дифференцируется. Левое яичко с четким ровным контуром, размерами 16x10x7мм,паренхима средней эхогенности, структура однородная, при ЦДК кровотоков не усилен. Головка придатка 4x5мм, неизменена. Паховые л/у – единичные, справа размерами до 8x4мм, эхоструктура не изменена. Свободная жидкость в брюшной полости .в малом тазу не выявлена. Забрюшинно патологические л/у, дополнительные объемные образования на фоне пищевого содержимого желудка не определяются. Область правого надпочечников не изменена. По ходу воротной вены до 3х л/у - 8x4мм,6x3мм- реактивные. Печень- (КВР - 88мм, ЛД толщина 46мм)не увеличена, с четким, ровным контуром. Паренхима средней эхогенности, структура однородная без очаговых образований. Сосудистый рисунок не усилен. ВВ- 6мм. В/печеночные и внепеченочные протоки не расширены. Желчный пузырь - не увеличен 34x14мм,с перегибом в области тела, в просвете анэхогенное содержимое. Поджелудочная железа - не увеличена (г10мм, т-8мм,хвост экранирован)

паренхима средней эхогенности, структура однородная. Вирсунгов проток не расширен. Селезенка - не увеличена (75x40мм), паренхима без очаговых изменений. Почки - топография не изменена, с четким ровным контуром. Размеры правой - 62x28x38мм, левой - 55мм. Паренхима без очаговых изменений. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Элементы ЧЛС не расширены. Мочевой пузырь малого наполнения, в просвете анэхогенное содержимое, стенки не изменены. Дистальные отделы мочеточников прослеживаются на небольшом протяжении 2мм. В проекции малого таза патологических изменений не выявлено. По ходу подвздошных сосудов увеличенных л/у не выявлено. **Заключение:** Опухолевое образование правой половины мошонки (дифференциальный диагноз между герминогенной /рабдомиосаркомой)

2. КТ легких, КТ-АГ брюшной полости и малого таза от 15.07.2020 г. В пристеночных отделах левого легкого (S2, S6, S10/9 сегменты) выявляются очегоподобные уплотнения. Инфильтративные изменения в легких не выявлены. Вилочковая железа 4,7см в поперечнике, контуры четкие, ровные. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. Газа и жидкости в плевральных полостях нет. Деструктивных и периостальных изменений в ребрах, лопатках, позвонках, ключицах и видимых отделах плечевых костей не выявлено. Печень, почки, селезенка, поджелудочная железа - без очаговых изменений. В забрюшинном пространстве и паховых областях единичные мелкие до 0,8см разрозненные лимфоузлы. Свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу не выявлено. Крестцовый канал не заращен. **Заключение:** В брюшной полости и забрюшинном пространстве без патологических изменений. Аномалия развития крестца. Изменения в левом легком не позволяют исключить метастатического поражения.

3. **Ан. крови на опухолевые маркеры АФП от 07.07.20г. - 1,04 МЕ/мл, ХГЧ - 0,13 мМЕ/мл**

1-е поступление (16.07.20г. - 27.07.20г.):

Состояние средней степени тяжести, стабильное, не лихорадит. В сознании, на осмотр реагирует адекватно. Жалобы на наличие объемного новообразования правого яичка. Кожные покровы розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Слизистые полости рта влажные, чистые. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, не вздут. Печень +1 см. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный. Мочеиспускание самостоятельное, моча визуально не изменена.

Status localis: Мошонка не изменена, при пальпации в правом яичке пальпируется плотной консистенции, безболезненное новообразование размерами до 2 см в диаметре. Левое яичко не изменено.

Тактика ведения пациента обсуждена на клиническом обходе под председательством директора НИИ ДОГ учитывая данные обследования у пациента опухоль правого яичка с метастазами в легких, на первом этапе показано хирургическое лечение в объеме орхофуникулэктомии справа с лечебно-диагностической целью.

Ребенок к операции подготовлен, родители на предложенный объем хирургического лечения согласны, о всех возможных осложнениях предупреждены.

17.07.20г. операция в объеме: орхофуникулэктомии справа.

Разрез кожи в правой паховой области длиной 4 см. Апоневроз очищен и вскрыт. Правое яичко вывихнуто в паховый канал из мошонки. Отмечено, что правое яичко тотально замещено опухолью. Выделен семенной канатик до внутреннего пахового кольца. Структуры семенного канатика перевязаны, дополнительно прошиты и пересечены. Орхофуникулэктомия справа. Гемостаз. Рана дренирована резиновым выпускником через мошонку. Проверка на гемостаз - сухо. Внутримошоночные швы, спирт, наклейка.

П/о период гладкий.

По данным УЗИ от 27.07.2020г. Свободной жидкости в брюшной полости, в полости малого таза не выявлено. Печень не увеличена (КВР - 90 мм), паренхима без очаговых и диффузных изменений, сосудистый рисунок не изменен, контуры ровные, углы не закруглены. ВВ не расширена. Внутривенечные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь с перегибом, размерами не изменен 35x21 мм, стенка тонкая, в просвете без патологических включений. Внепеченочные желчные протоки не расширены. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа визуализируется фрагментарно, обычно расположена, размерами не увеличена (головка - экранирована, тело - 6мм, хвост - 8мм), средней эхогенности, без очаговых и диффузных

изменений, контуры четкие; вирсунгов проток не расширен. Почки – топография не изменена, размеры соответствуют возрасту (правая –61x34x32мм, левая - 68x30x35 мм). Кортико-медуллярная дифференцировка не нарушена, паренхима без очаговых и диффузных изменений. ЧЛС не расширена. Область надпочечников без особенностей. Область забрюшинных л/у totally экранирована гетерогенным содержимым кишечника (большое количество газа), на этом фоне л/у не определяется. В области ложа правого яичка мягкие ткани диффузно неоднородные, повышенной эхогенности, на этом фоне дополнительных организованных структур, узловых образований не определяется. Левое яичко расположено в мошонке, структура дифференцирована, паренхима без очаговых и диффузных изменений; по ходу семенного канатика и оболочек яичка без особенностей. Паховые л/у размерами до 5x5мм, структура с признаками воспалительной гиперплазии. **Заключение:** УЗ-признаков опухолевого роста не выявлено.

По данным гистологического заключения: Паратестикулярная мезенхимальная опухоль из веретенообразных клеток, формирующих пучки среди коллагеновой стромы. Опухоль врастает в придаток яичка. В крае резекции семенного канатика опухоль не обнаружена. 8000/3. Новообразование, злокачественное. С целью верификации диагноза рекомендовано ИГХ.

Состояние ребенка стабильное. Жалоб нет. Не лихорадит. Аппетит сохранен. По органам и системам – без отрицательной динамики. Стул и диурез в норме. Швы удалены.

Консультация зав. отд. д.м.н. Казанцева А.П. – проводится ИГХ исследование, тактика ведения пациента будет определена по результатам обследования.

Этап лечения завершен. Лечение проведено по платные услуги юр. лиц.

Карантина в отделении нет, контакта с инфекционными больными не отмечено.

27.07.20г. пациент выписывается из клиники по согласованию с зав. отд. д.м.н. Казанцевым А.П. для проведения дообследования в амбулаторных условиях.

Рекомендовано:

1. Наблюдение онколога в условиях п-ки НИИ ДОГ
2. Проведение ПЭТ-КТ в условиях п-ки НИИ ДОГ
3. Консилиум по результатам ИГХ исследования с целью определения тактики лечения пациента
4. Профилактика осложнений : бисептол 120 мг/сут - пн, ср, пят
5. Охранительный режим
6. Мед отвод от проф. прививок

Леч. врач
Зав. отд.

Капкова О.А.
д.м.н. Казанцев А.П.



ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД