



ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России  
04.03.00. Отделение хирургическое № 3 отдела общей онкологии

МК № 2018/2289-9  
24.02.2021

## ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

**Пациент: Гузь Егор Андреевич (муж.), 09.11.2004 (16)**

### Диагноз

**Основное заболевание:** С40.0 Злокачественное новообразование лопатки и длинных костей верхней конечности. Остеосаркома правой лучевой кости. Состояние после комбинированного лечения (3-х курсов неoadьювантной полихимиотерапии; 23.01.2019г. операции - резекции дистального отдела правой лучевой кости с замещением дефекта спейсером; 19.06.2019г. операции - торакотомии, атипичной резекции правого легкого; 5 курсов адьювантной полихимиотерапии; 21.10.2019г. операции - торакоскопической атипичной резекции S8 левого легкого; 20.12.2019г. операции - удаления "спейсера" с установкой эндопротеза правой лучевой кости). Окончание лечения октябрь 2019г. Рецидив I (август 2020г.), метастаз в S5 левого легкого. Состояние после операции от 06.08.2020г. - торакоскопической атипичной резекции S5 левого легкого. Рецидив II (январь 2021г.) – метастаз в дистальном отделе локтевой кости справа. Стадия опухолевого процесса: IVa. T2N0M1a II кл.гр.

### Морфологические исследования:

**Гистологическое исследование №:3618/21 Дата исследования:** 18.02.2021г.

**МКБ-О:** 8000/3. Новообразование, злокачественное

**Микроскопическое описание:** 1. Остеосаркома, остеобластный вариант строения, Grade 3 (по системе Unni).

2. Остеосаркома, остеобластный вариант строения, Grade 3 (по системе Unni).

### Проведенные исследования за эпикризный срок: При поступлении:

11.02.2021г. Общий анализ крови:

Эритроциты  $5,1 \times 10^{12}/л$ , Гематокрит 42,2%, Тромбоциты  $186 \times 10^9/л$ , Лейкоциты  $4,88 \times 10^9/л$ , Нейтрофилы абс.  $2,56 \times 10^9/л$ , Гемоглобин 14,9 г/дл

11.02.2021г. Биохимический анализ крови:

показатели в пределах нормальных значений. Электролитных нарушений нет.

### Проведенные обследования за эпикризный срок:

08.02.2021г. Сканирование костей всего тела:

На обзорных скинтиграммах определяется очаг повышенного накопления радиофармпрепарата (РФП) в области дистального отдела правого предплечья (локтевая кость). В других отделах скелета – без видимой очаговой патологии. Признаки очагового поражения дистального отдела правой локтевой кости.

09.02.2021г. Ультразвуковое исследование:

Дистальный метадиафиз правой локтевой кости деструктивно изменен на протяжении ~ 80 мм. На этом уровне определяется внекостный компонент поперечными размерами 30 x 22 мм. Структура неоднородная, солидная, с кистозными участками, при ЦДК васкуляризация умеренная.

Подмышечные лимфатические узлы справа размерами до 19 x 8 мм, гипоехогенные, структура прослеживается, васкуляризация не усилена. Локтевые лимфатические узлы справа не определяются. УЗ-картина объемного образования дистального метадиафиза правой локтевой кости в наибольшей степени соответствует рецидиву заболевания.

09.02.2021г. Рентгенография:

Дистальный эпи(?)метадиафиз правой локтевой кости деструктивно изменен; корковый слой в зоне поражения циркулярно разрушен. Игольчатый, бахромчатый, отслоенный линейный периостоз, козырьки Кодмена определяются вдоль всех поверхностей дистального метадиафиза правой локтевой кости. Внекостный компонент опухоли максимальной толщиной до 1,2 см с участками патологического костеобразования окаймлен частично сформированной периостальной "скорлупой", охватывает кость на протяжении 5,6 см. Прилежащие мягкие ткани увеличены в объеме, смещены, уплотнены. Общая протяженность поражения - 8,2 см (с учетом периостоза). Сохраняются деформация костей правого запястья, дистального конца правой локтевой кости; смещение правой локтевой кости и дистального конца эндопротеза правой лучевой кости (полные вывихи в правом лучезапястном суставе) по отношению к костям правого запястья; атрофия

мягких тканей правого предплечья. Рентгенологическая картина злокачественного новообразования правой локтевой кости (может соответствовать рецидиву основного заболевания).

10.02.2021г. Консультация КТ/МРТ исследования заведующим отделением, старшим научным сотрудником:

По представленным сериям РКТ органов грудной полости от 22.01.2021г. на фоне обогащенного и деформированного легочного рисунка, п/о изменений в легких (октябрь 2019г., август 2020г.), очаговые и инфильтративные изменения не выявлены. В области S1-2 правого легкого, как и ранее, без тенденции к увеличению, определяется полигональной формы уплотнение в зоне проведенной операции - 0,8x0,5 см в поперечнике - п/о изменения(?). Внутригрудные л/у не увеличены. Жидкость и газ в плевральных полостях не определяются. Деструктивные изменения в костях на исследуемом уровне не обнаружены. Отчетливые КТ-признаки метастатического поражения легких не выявлены.

11.02.2021г. Компьютерная томография органов грудной клетки:

В легких на фоне послеоперационных изменений очаговые и инфильтративные изменения не выявлены.

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. Послеоперационные изменения в легких.

11.02.2021г. Компьютерная томография одной зоны опорно-двигательного аппарата:

На фоне артефактов от спейсера отчетливые узловые образования в мягких тканях правого предплечья не обнаружены. Артефакты затрудняют оценку костей предплечья, дистальной части локтевой, части костей кисти (кости с явлениями остеопороза). Сохраняется отсутствие конгруэнтности в лучезапястном суставе (спейсер смещен кпереди - подвывих), дистальный эпифиз лучевой кости - кнаружи (вывих). КТ- картина без динамики.

#### Проведенное лечение за эпикризный срок

Дата с: 19.02.2021 Дата по: 22.02.2021

#### Лекарственная противоопухолевая терапия.

1. Цисплатин 60 мг/м.кв. РД=90мг; СД=180мг 19.02.2021г.-20.02.2021г.
2. Доксорубицин 37,5 мг/м.кв. РД=60мг; СД=120мг 21.02.2021г.-22.02.2021г.

Курс терапии: Первый цикл линии

#### Течение заболевания

Ребенок по согласованию с зав. отделением к.м.н. Дзампаевым А.З. госпитализирован в отделение для проведения открытой биопсии новообразования правой локтевой кости.

12.02.2021г. операция - открытая биопсия правой локтевой кости. Послеоперационный период протек гладко, без осложнений.

По результатам гистологического исследования операционного материала № 3618/21 от 18.02.2021г. у ребенка остеосаркома, остеобластный вариант строения, Grade 3 (по системе Unni) правой локтевой кости.

Ребенок обсужден с директором НИИ ДОиГ, профессором Варфоломеевой С.Р., зав. хирургическим отделением №3 к.м.н. Дзампаевым А.З., принято решение начать специальное лечение по схеме AP.

Проведен 1-й курс полихимиотерапии по схеме AP с 19.02.2021г. по 22.02.2021г.:

Цисплатин 60мг/м.кв. 1,2 дни РД=95мг, СД=190мг.

Доксорубицин 37,5мг/м.кв. 3,4 дни РД=60мг, СД=120мг.

Курс полихимиотерапии проведен на фоне инфузионной терапии из расчета 3л/м.кв., антиэметической терапии - ондансетрон.

Пациенту планируется проведение 2-х курсов неoadьювантной полихимиотерапии (МАР); проведение хирургического этапа лечения; 6-8 курсов адьювантной полихимиотерапии в зависимости от степени лечебного патоморфоза после хирургического лечения.

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

  
  


Сенжапова Э.Р.  
Дзампаев А.З.