



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Выписной эпикриз из истории болезни № 3093

ФИО пациента: Самсонова София Александровна, 25.01.2018 (3), № амб 552866

Адрес регистрации: Санкт-Петербург, улица Пятилеток, д.8, корпус 4, кв 95

Находилась на стационарном лечении: с 09.03.2021 по 17.03.2021 (8 дней)

Движение по стационару: Поступление 09.03.2021 в Детское онкологическое отделение

Диагноз при поступлении

C48.8

Диагноз при выписке

Заключительный диагноз (Код по МКБ -10): C48.8

Нейробластома забрюшинного пространства слева, IV стадия по INSS (метастатическое поражение забрюшинных, шейно-над и подключичных, подмышечных лимфатических узлов с двух сторон, костей черепа (височных, клиновидной, правой теменной), ретробульбарной клетчатки, костного мозга), M стадия по INRGSS, группа высокого риска, неблагоприятный гистологический тип по INPC, амплификация гена MYCN положительная. Первично - резистентное течение. 5 курсов ПХТ по протоколу NB-2004. Оперативный этап 19.02.2020. ВДПХТ с алло-ТГСК от гаплоидентичного донора (01.04.2020). Полная ремиссия. 4 курса иммунотерапии анти - GD2 антителом. Рецидив с поражением забрюшинных лимфатических узлов, ребер, нижней челюсти, левой бедренной, правой большеберцовой костей. 1 курс ПХТ II линии.

Осложнения лечения: анемия I степени.

Гистологическое заключение № B00389665 - Метастазы недифференцированной нейробластомы в 5 шейных лимфатических узлах. Группа неблагоприятного прогноза по INPC, высокий карио-митотический индекс. ICD-O code 9500/3 16.10.2019 И.Л.Поляцкин, консультант А.С.Артемяева. После проведения FISH-исследования: недифференцированная нейробластома с амплификацией гена N-MYC (по данным FISH-исследования). ICD-O code 9500/3 14.11.2019 И.Л.Поляцкин Консультант А.С.Артемяева Гистологическое заключение № B00389666 - поражение костного мозга при нейробластоме. 15.10.2019г. А.В.Хохлова консультация А.С.Артемяевой. Гистологическое заключение № O00395234 - резидуальная смешанная ганглионейробластома богатая шванновской стромой левого надпочечника, 1,9см в наибольшем измерении, с признаками лечебного патоморфоза в виде фокусов некроза, фиброза и созревания. Циркулярный окрашенный край резекции вне опухоли. Анамнез заболевания: с 07.10.2019 по 14.01.2020 ребенку проведено 5 курсов ПХТ по протоколу NB-2004, (блоки N5/N6). 19.02.2020 лапароскопическое удаление опухоли забрюшинного пространства слева, адреналэктомия слева. ВДПХТ с алло-ТГСК от гаплоидентичного донора (отца) 01.04.2020. Достигнута полная ремиссия заболевания. С 15.09.2020 по 14.02.2021 4 курса иммунотерапии анти GD2-антителом. 24.02.2021 родители обратились в ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса в связи с появлением образования нижней челюсти справа. 25.02.2021 была выполнена биопсия образования. Гистологическое заключение - картина недифференцированной злокачественной опухоли бластного типа (соответствует нейробластоме). Настоящая госпитализация в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова для дообследования и лечения.

Состояние при поступлении

Жалобы при поступлении: образование нижней челюсти справа

Результаты диагностических исследований

МРТ:

Дата/

Наименование Данные

10.03.2021

Рекомендации отсутствуют. Отказ Нет. Протокол На контрольных МР-томограммах с внутривенным контрастированием (Гадовист, 3 мл) получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга:

По сравнению с исследованием от 10.01.2020г. отмечается:

Сохраняются структурные изменения лобной, скуловых, височных, решетчатой и основной костей, а также правой теменной кости, которые не накапливают парамагнетик – без достоверных признаков опухолевого поражения. В крае сканирования определяется опухолевая инфильтрация правых отделов нижней челюсти с распространением процесса в прилежащие мягкие ткани.

В веществе головного мозга на нативных изображениях, dwi участков измененного МР-сигнала достоверно не выявлено. После внутривенного введения контрастного препарата, на фоне контрастируемых сосудистых структур, участков патологического накопления парамагнетика не выявлено.

Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки мозга не расширены, симметричны (D=S), третий и четвертый не изменен.

ЛД: МРТ с

контрастом:

МРТ головного,

спинного мозга

Сохраняется минимальное расширение субарахноидального пространства конвекситальной поверхности. Периваскулярные пространства по ходу пенетрирующих сосудов на уровне базальных ядер с двух сторон умеренно расширены, с локальным расширением справа 5x7 мм (без динамики).

Миндалины мозжечка расположены на уровне входа в большое затылочное отверстие.

Сохраняется кистозная перестройка шишковидной железы 7x8 мм (без отчетливой динамики).

Пневматизация придаточных пазух носа снижена, верхнечелюстные пазухи тотально заполнены слизью, слизистая ячеек решетчатой кости неравномерно утолщена.

На серии МР-томограмм спинного мозга сигнальные характеристики от вещества мозга без особенностей, явных интрамедуллярных васкуляризированных участков, узлов по оболочкам достоверно не выявляется. Толщина спинного мозга без особенностей.

Оболочки спинного мозга не утолщены.

Тело Th5 тотально с измененными сигнальными характеристиками за счет структурных изменений – без достоверных признаков опухолевой инфильтрации. Высота позвонка сохранена. Просвет спинномозгового канала не изменен.

. Заключение МР-картина структурных изменений лобной, скуловых, височных, решетчатой, основной и правой теменной костей, а также Th5 позвонка - без достоверных признаков наличия опухолевой инфильтрации. Опухолевое поражение нижней челюсти. МР-признаков поражения вещества и оболочек головного и спинного мозга не отмечено.

Ультразвуковые исследования:

Дата	Наименование исследования	Описание
10.03.2021	ЛД: Ультразвуковые исследования:	Исследование выполнено на ультразвуковом сканере Hitachi Noblus. В режим, ЦДК и ЭДК.
	Органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Из анамнеза: Нейробластома забрюшинного пространства слева, IV стадия по INSS (метастатическое поражение забрюшинных, шейно-над и подключичных, подмышечных лимфатических узлов с двух сторон, костей черепа (височных, клиновидной, правой теменной), ретробульбарной клетчатки, костного мозга), M стадия по INRGSS, группа высокого риска, неблагоприятный гистологический тип по INPC, амплификация гена MYCN положительная. Первично - резистентное течение. 5 курсов ПХТ по

Самсонова С. А. №и/б 3093, №амб 552866
протоколу NB-2004. Оперативный этап 19.02.2020. ВДПХТ с алло-ТГСК от гаплоидентичного донора (01.04.2020). Полная ремиссия. 4 курса иммунотерапии анти - GD2 антителом. Рецидив с поражением нижней челюсти.

Брюшная полость

Печень в размерах не увеличена (КВР правой доли 106 мм), контуры ровные, эхогенность обычная, очаговых образований не определяется.

Внутрипечёчные протоки не расширены.

Желчный пузырь не увеличен, стенки его ровные, конкрементов нет. В просвете анэхогенная желчь, взвеси нет.

Поджелудочная железа не увеличена. Вирсунгов проток не расширен. Селезёнка не увеличена, без очаговых изменений.

Правая почка имеет нормальные размеры (80x33 мм) и положение. Толщина и структура почечной паренхимы не изменена, ЧЛС не расширена, не уплотнена.

При ЦДК кровоток равномерный, адекватный. Очаговые образования отчетливо не определяются. Конкременты не визуализируются.

Левая почка имеет нормальные размеры (67x36 мм) и положение. Толщина и структура почечной паренхимы не изменена, ЧЛС не расширена, не уплотнена.

При ЦДК кровоток равномерный, адекватный. Очаговые образования отчетливо не определяются. Конкременты не визуализируются.

Надпочечники не увеличены.

Забрюшинно, больше слева определяется солидное образование с четким неровным контуром размером до 52x24x32 мм, в структуре кистовидные включения до 10 мм.

При ЦДК кровоток отчетливо не определяется.

Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Компьютерная томография:

Дата	Наименование исследования	Описание
09.03.2021	ЛД: КТ: Компьютерная томография с введением контрастного вещества, с расширенным анализом и записью данных на компакт диске (1 локализация)	ФГБУ " Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России Санкт-Петербург, п. Песочный, тел. +7(812)439-95-35, www.niioncologii.ru Отделение лучевой диагностики КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (Brilliance 64/Ingenuity 128 Philips) ФИО: САМСОНОВА С.А. Год рождения: 2018 Амбулаторная карта: 552866 Дата исследования: 9.03.2021 Область исследования: ГОЛОВА, ГРУДЬ, ЖИВОТ, ТАЗ Эффективная доза: 5 мЗв

МЕТОДИКА: толщина среза менее 2 мм; питч 0,6-0,9; внутривенное болюсное контрастирование (ультравист, 16мл); сканирование в артериальную, портальную фазы.

Деструкция тела нижней челюсти справа с мягкотканым компонентом 37х28х25мм (срез 153/5, 15.09.20 – не определялась).

Участков патологической плотности и накопления контраста в головном мозге не выявлено.

Дифференцировка серого и белого вещества сохранена. Срединные структуры не смещены.

Боковые желудочки головного мозга не расширены, симметричны. III и IV желудочки не деформированы.

Субарахноидальные пространства не расширены.

Верхнечелюстные пазухи безвоздушны за счет жидкостного содержимого и отечной слизистой. Жидкостное содержимое в единичных ячейках решетчатых лабиринтов. Шейные лимфоузлы не увеличены.

На фоне динамической нерезкости убедительных данных за очаговые и инфильтративные изменения в легких не получено.

На уровне переднебокового отрезка 5 правого ребра образование вдоль костальной плевры без убедительных признаков контактной деструкции, 25х8мм (срез 241, ранее не определялся).

Трахея, крупные бронхи проходимы.

Внутригрудные лимфоузлы не увеличены.

В плевральных полостях жидкость не определяется.

Правый подмышечный лимфоузел 9х6мм (срез 186, ранее 10х7мм). Над- и подключичные лимфоузлы не увеличены.

Левая подключичная вена катетеризирована, внутренний конец катетера в ВПВ.

Большое количество газа в желудке и тонкой кишке.

Состояние после удаления опухоли забрюшинного пространства слева, адреналэктомии слева от 19.02.20.

Забрюшинно слева в области скрепок конгломераты лимфоузлов 29х28х49мм (срез 343, ранее лимфоузлы до 6х5мм). Другие абдоминальные и тазовые лимфоузлы не увеличены.

Правый надпочечник не изменен.

Печень не увеличена, без очаговых изменений.

Внутрипечёчные протоки не расширены.

Рентгеноконтрастных конкрементов в желчных путях не выявляется.

Селезенка не увеличена, без очаговых изменений.

Поджелудочная железа нормальных размеров, структура не изменена, контуры четкие.

Почки обычной формы, размеров и положения. Паренхима почек не изменена. ЧЛС не расширены.

Мочевой пузырь заполнен удовлетворительно, стенки его не утолщены.

Асцита нет.

Паховые лимфоузлы до 8мм (=).

Плотность костной структуры тела Th5 снижена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Состояние после удаления опухоли забрюшинного пространства слева, адреналэктомии слева

Самсонова С. А. №и/б 3093, №амб 552866

от 19.02.20. Метастазы в нижней челюсти, по плевре справа, в забрюшинных лимфоузлах – прогрессирование по сравнению с данными от 15.09.2020. Полисинусит.

Врач-рентгенолог _____/БУРОВИК И.А./

Миелограмма от 09.03.2021 (4 точки) - опухолевых клеток не обнаружено.

В НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова выполнен пересмотр гистологического материала (биопсия образования нижней челюсти справа).

Гистологическое заключение - недифференцированная нейробластома (synaptophysin, PGP 9.5 - положительны в клетках опухоли). ICD-O код 9500/3. 11.03.2021 г А.С. Артемьева

Лабораторные исследования

Клинический анализ крови от 16.03.2021 - WBC $8,10 \times 10^9/\text{л}$, RBC $3,42 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB 92 г/л, PLT $606 \times 10^9/\text{л}$, NEUT# $2,13 \times 10^9/\text{л}$.

Биохимический анализ крови от 16.03.2021 - Креатинин 33,10 мкмоль/л, Мочевина 1,20 ммоль/л, АлТ 23,00 Ед/л, АсТ 39,00 Ед/л.

Проведенное лечение

Лечение:

09.03.2021

Операции :

Дата/Наименование

09.03.2021

Данные

Под внутривенной анестезией выполнена аспирационная и трепан биопсия костного мозга из передних и задних остей подвздошных костей справа и слева (4 точки). Материал взят без технических трудностей, отправлен в лабораторию НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова.

Хабарова
Р. И.

По результатам комплексного обследования у ребенка диагностирован рецидив основного заболевания с поражением забрюшинных лимфатических узлов, костей (ребер, нижней челюсти, левой бедренной, правой большеберцовой). Ребенок обсужден с зав. детским онкологическим отделением, д.м.н. С.А. Кулевой: в качестве реиндукции ремиссии ребенку показано проведение терапии препаратами иринотекан, темозоломид с включением в схему анти-GD2 антитела динутуксимаб-β.

С отцом проведена беседа, согласие на лечение получено.

С 11.03.2021 по 16.03.2021 1 курс ПХТ II линии - иринотекан 30 мг в/в капельно №5, темозоломид 140 мг р.о. №3, динутуксимаб-β 2,25 мл в/в капельно №5. Перенесла удовлетворительно.

Осложнения: анемия 1 степени.

Проводилась анальгетическая, антигистаминная, гастро-энтеропротективная, антиэметическая терапия, профилактика пневмоцистной пневмонии (бисептол), герпетической инфекции (ацикловир).

Состояние при выписке

Состояние удовлетворительное. Температура тела на момент осмотра 36,4 С. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски, сохраняется умеренная сухость ладоней, стоп. Отмечена тенденция к уменьшению образования нижней челюсти. Носовое дыхание не затруднено. Зев спокойный.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких - дыхание пуэрильное, проводится равномерно по всем полям, хрипы не выслушиваются. ЧД 24 в мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные. АД 91/60 мм рт.ст. ЧСС 108 в мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Страховой анамнез

Самсонова С. А. №и/б 3093, №амб 552866

Выдан листок нетрудоспособности первичный: папе Самсонову А.В. по уходу за дочерью 3-х лет с 09.03.2021 по 17.03.2021.

Приступить к работе с: 18.03.2021

Листок нетрудоспособности: № 910060357873

Рекомендации по дальнейшему ведению пациента

Рекомендации:

Наблюдение педиатра по месту жительства.

Контроль клинического анализа крови 2 раза в неделю. При развитии гематологических осложнений госпитализация в стационар по месту жительства.

Госпитализация в 10 отделение НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова для продолжения лечения ориентировочно 31.03.2021.

Госпитализация осуществляется со справкой из СЭС, направлением на госпитализацию ф-057/у, анализами на инфекции (гепатит В, гепатит С, RW, Ф50 - годностью не больше 3 месяцев), отрицательным тестом на COVID-19 в лаборатории НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова накануне госпитализации).

Лекарственные препараты: Продолжить прием табл. "Ацикловир" 100 мг 3 р/день, сусп. "Бисептол" 2,5 мл 2 р/день 3 р/нед.

Дата: 17.03.2021

Заведующий отделением: д.м.н. Кулева С. А.

Лечащий врач: Хабарова Р. И.

