

СПРАВКА

Пациент(ка): Дели Александр Георгиевич **МК №:** 2022/1280 **Дата рождения:** 04.06.2015

Обращался(лась) в Научно-консультативное отделение ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России с по 20.04.2022 по поводу:

Основное заболевание: С07 Эмбриональная рабдомиосаркома параменингеальной локализации, состояние после комбинированного лечения по месту жительства (май 2021 г.). Рецидив 1.

Анамнез заболевания: Ребенок болен с сентября 2020 г. - жалобы на увеличение заушных л/у справа до 2 см. Симптоматическая терапия без эффекта. В связи с увеличением л/у обратились к врачу по м/ж г. Кишинев, выполнено КТ мягких тканей шеи от 21.09.2020 г. - наличие образование в правой околоушной железе, двусторонняя шейная лимфаденопатия. 24.09.2020 г. - оперативный этап - иссечение правого ретроаурикулярного л/у справа. Гистологическое и иммуногистохимическое заключение - альвеолярная рабдомиосаркома. 15.10.2020 г. - правосторонняя паротидэктомия. По данным гистологического заключения - альвеолярная рабдомиосаркома. 04.11.2020 г. начато специальное лечение, проведено 9 курсов ПХТ препаратами винкристин, дактиномицин, циклофосфамид, ифосфамид, эпирубицин. Специальное лечение завершено в мае 2021 г. По данным контрольного обследования по м/ж - без признаков рецидива заболевания. Находился на динамическом наблюдении. В августе 2021 г. по данным УЗИ выявлен местный рецидив. Выполнено МРТ от 18.09.2021 г. - в п/о ложе фрагмент ткани 15x7 мм, увеличение правого паратрахеального л/у до 5 мм, поднижнечелюстного до 7 мм. 30.09.2021 г. оперативный этап - удаление л/у. Гистологическое заключения - л/у с лимфоидной фолликулярной гиперплазией, без атипии. Продолжено динамическое наблюдение. В марте по данным МРТ м/тканей шеи - местный рецидив 3.3x3.0x3.5 см с накоплением контрастного вещества. 30.03.2022 г. - иссечение рецидива опухоли правой латероцервикальной области. По данным гистологического заключения - злокачественная опухоль мезенхимального происхождения (рабдомиосаркома). Рекомендовано обратиться в НИИ ДООГ для проведения лучевой терапии.

25.02.2021 г. выполнен пересмотр гистологических препаратов (2 операции) в ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина: гистологический диагноз: Эмбриональная рабдомиосаркома, опухоль врастает в слюнную железу, в регионарном л/у опухоль не обнаружена.

Результаты анализов: ПРОТОКОЛ

ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА № 12319 / 22 от 19.04.2022 г.

Материал представлен фрагментами опухолевой ткани, частично покрытых толстой, склерозированной, соединительнотканной капсулой, неопластическая ткань представлена клетками овоидной формы с высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением, ядра с мелкодисперсным хроматином и мелкими базофильными ядрышками, встречаются немногочисленные рабдомиобласты с обильной эозинофильной цитоплазмой, округлое ядро смещено на периферию. Клеточность вариабельная, гиперклеточные зоны, чередуются с гипоклеточными зонами с признаками миксоматоза стромы. Среди описанных клеток просматриваются дискретно расположенные мышечные волокна, протоковые структуры, зрелые адипоциты. Видны многочисленные митотические фигуры.

Также на исследование доставлены фрагменты лимфатического узла, покрытого тонкой, склерозированной, соединительнотканной капсулой, структура сохранена, определяются многочисленные, вторичные, крупные, лимфоидные фолликулы с активными герминативными центрами, парафолликулярные зоны представлены мелкими лимфоцитами, среди которых просматриваются единичные крупные клетки с морфологией иммунобластов и центробластов, видны расширенные синусы, просвет которых выполнен гистиоцитами и мелкими лимфоцитами.

Заключение: Выявленные морфологические признаки в большей степени соответствуют эмбриональной рабдомиосаркоме, для достоверной верификации диагноза необходимо ИГХ-исследование. На светооптическом уровне признаков опухолевого поражения лимфатических узлов не выявлено, однако, с целью достоверной верификации необходимо ИГХ-исследование

Результаты исследований: 20.04.2022 Компьютерная томография органов грудной клетки (детство)

Данные предыдущих исследований отсутствуют.

В S5 правого легкого определяется очаг треугольной формы 3x2мм, широким основанием прилежащий к междольковой перегородке, в S1-2 подобный очаг 1мм в диаметре, широким основанием прилежащий к медиастинальной плевре (срез -62,13), в S6 левого легкого 1мм в диаметре, широким основанием прилежащий к междольковой плевре - внутрилегочные лимфатические узлы (?).

В S9 левого легкого (срез - 157,13) паравазальный очаг 2мм в диаметре.

В обоих легких очаговые и инфильтративные изменения не выявлены. Долевые и сегментарные бронхи прослеживаются.

Плевро-пульмональные спайки с обеих сторон.

Внутригрудные лимфатические узлы не увеличены.

В плевральных полостях и полости перикарда свободная жидкость не выявлена.

Костные деструктивные изменения не выявлены.

Природа очагов в легких не ясна - контроль в динамике.

20.04.2022 Ультразвуковое исследование (детство)

Состояние после операции "иссечение правого ретроаурикулярного л/у справа" от 24.09.2020г, "правосторонняя паротидэктомия" от 15.10.2020г, "удаление л/у" от 30.09.2021г, "иссечение рецидива опухоли правой латероцервикальной области" от 30.03.2022г

В ложе удаленной правой околоушной железы ткани неоднородны, пониженной эхогенности, кровотоков не усилен; в этой зоне определяются лимфатические узлы n=3 размерами 7 x 4 мм сохраненной эхо-структуры, 10 x 7 мм и 6 x 6 мм округлые, неоднородной структуры, с усиленным кровотоком;

Паравазально справа лимфатические узлы множественные, размерами до 17 x 5 мм, овоидной формы, кровотоков умеренно усилен, структура прослеживается.

Задние шейные л/у справа в небольшом количестве, до 13 x 4 мм, структура прослеживается.

Подчелюстная слюнная железа справа умеренно неоднородной структуры, 21 x 16 мм.

Околоушная железа слева без особенностей.

Подчелюстная слюнная железа слева умеренно неоднородной структуры, 22 x 9 мм.

Паравазальные лимфатические узлы слева множественные, размерами до 12 x 4 мм, структура прослеживается.

Паратрахеальный л/у слева размерами 4 x 4 мм, структура сохранена.

Подчелюстные л/у с обеих сторон до 13 x 5 мм, структура прослеживается.

П/о изменения. Изменения в околоушных лимфатических узлах справа подозрительны в отношении mts

Рекомендации: Ребенок обсужден с врачом-детским онкологом хирургического отделения №1 опухолей головы и шеи А.Д. Родиной: у ребенка по данным проведенного обследования - рецидив эмбриональной рабдомиосаркомы. Планируемый объем специального лечения:

1. Проведение оперативного этапа лечения (удаление метастатически-пораженных л/у околоушной области)
2. Проведение противоопухолевого лечения (ПХТ)
3. Проведение лучевой терапии

При следующем обращении в ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" МЗ РФ, при себе иметь направление формы 057у с места регистрации.

В направлении должны быть:

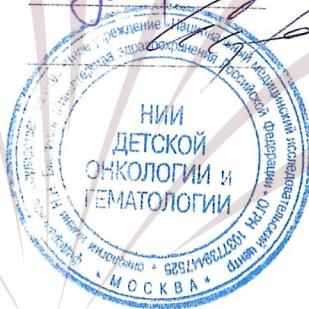
1. № направления;
2. Название организации и куда направляется пациент;
3. Номер действующего полиса, находящегося на руках (полис должен быть всегда при себе);
4. Ф.И.О. и дата рождения полностью;
5. Вид направления (консультация, обследование) с указанием обоснования направления и видом исследования с указанием анатомической области;
6. Необходимость в/в контрастирования;
7. Отсутствие противопоказаний к введению контрастного вещества;
8. Должность и Ф.И.О. полностью заведующего отделением и направляющего врача их подпись;
9. Дата выдачи направления (без исправлений);
10. Печати направляющей медицинской организации, штамп с адресом направляющей организации, печать врача.

Врач онколог 05.01.00.00. Отделение научно-консультативное:

Заведующая НКО НИИ ДоиГ:

Сардалова С.А.

Михайлова С.Н.



ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД