



НИИ Детской онкологии и гематологии

Федеральный научный центр онкологии им. Н.Н. Блохина» МК № 2021/1357-3007

Минздрава России

13.07.2022 14:53

125478 Москва, Каширское шоссе 24 тел(499) 324 42 76

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: Арапова Аибиике (жен.), 04.12.2014 (7) Проживающий(ая) по адресу: Россия, г. Москва, пр-кт. Маршала Жукова д.16 корп.1 кв.182

Группа крови: A (II); **Резус-фактор:** Rh(+);

Анализ на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW: Отрицательные; **Дата определения:** 11.05.2022;

Сроки последней госпитализации: 05.07.2022 по 13.07.2022 в 05.09.00.00 Стационар дневного пребывания больных с проведением химиотерапии

Клиническая группа: II

Диагноз

Основной клинический диагноз: С73 Папиллярный рак щитовидной железы II ст. T4aN1bM1. Состояние после хирургического лечения (резекция щитовидной железы с центральной и двухсторонней боковой лимфодиссекцией от 05.11.2019). Тиреоидэктомия с лимфодиссекцией от 01.05.2020. Состояние после 2-х курсов РИТ (с 23.12.2019 и 01.04.2020 2 курса (активность I131 2600 МБК).

Прогрессирование - метастатическое поражение легких, висцеральной плевры. РИТ от 28.09.2020 (2470 МБК). Стабилизация, РИТ 22.01.2021 (3200 МБК). Прогрессирование по данным РКТ от 29.04.2021. Первичный гипотиреоз. Хроническая дыхательная недостаточность II ст. Состояние после Лимфодиссекции шеи с двух сторон от 18.06.21. В процессе таргетной терапии. Состояние после РНТ

Заключительный диагноз: С73 Папиллярный рак щитовидной железы II ст. T4aN1bM1. Состояние после хирургического лечения (резекция щитовидной железы с центральной и двухсторонней боковой лимфодиссекцией от 05.11.2019). Тиреоидэктомия с лимфодиссекцией от 01.05.2020. Состояние после 2-х курсов РИТ (с 23.12.2019 и 01.04.2020 2 курса (активность I131 2600 МБК). Прогрессирование - метастатическое поражение легких, висцеральной плевры. РИТ от 28.09.2020 (2470 МБК). Стабилизация, РИТ 22.01.2021 (3200 МБК).

Прогрессирование по данным РКТ от 29.04.2021. Первичный гипотиреоз. Хроническая дыхательная недостаточность II ст. Состояние после Лимфодиссекции шеи с двух сторон от 18.06.21. В процессе таргетной терапии. Состояние после РНТ

M1

Морфологические исследования

Гистол. иссл-ие одного тканевого фрагмента биоп-го (операц-го и диаг-кого) материала с применением допол-ных гистол-ких и/или гистох-ских окрашиваний, а также декальцинации от: 24.06.2021 № 19194/

1. Фрагмент кожи 4x0,3 см, на коже - старый линейный рубец теми же размерами.
 2. Средние яремные лимфоузлы справа - фрагмент клетчатки, выделены 2 лимфоузлов до 0,5 см по длине.
 3. Нижние яремные лимфоузлы справа - фрагмент клетчатки, выделены 8 лимфоузлов до 0,2-0,5 см по длине.
 4. Боковой треугольник шеи слева - фрагмент клетчатки, выделены 5 лимфоузлов до 0,2-0,5 см по длине.
 5. Боковой треугольник шеи справа - фрагмент клетчатки, выделены 9 лимфоузлов до 0,5 см по длине.
1. В дерме кожи - фиброз (рубец).
 2. В 1 из 2 лимфоузлов метастаз папиллярного рака щитовидной железы, прорастание капсулы лимфоузла.
 3. В 8 лимфоузлах опухоль не обнаружена.
 4. В 5 лимфоузлах опухоль не обнаружена.
 5. В 9 лимфоузлах опухоль не обнаружена.

МКБ-0: 8000/6. Новообразование, метастатическое

8000/6. Новообразование, метастатическое Иммуногистохимическое иссл-ие одного тканевого фрагмента биопсийного (операц-го и диаг-го) материала с постановкой одной иммунологической реакции от: 11.06.2021 № 16858/

парафиновый блок №47250-60/19

С целью определения лекарственной чувствительности опухоли проведено иммуногистохимическое исследование с использованием пан-ТРК антител (Roche rap-TRK (EPR17341), Ventana Roche) на материале параф. блока №47250-60/19.

Результаты. В клетках опухоли экспрессия NTRK: мембранное окрашивание - 0% клеток, цитоплазматическое окрашивание - 15% клеток, ядерное окрашивание - 0%. Общая интенсивность окрашивания - 0,5-0,75.

МКБ-0: 8010/3. Рак, БДУ

Морфологическая картина папиллярного рака щитовидной железы с ИГХ-статусом NTRK -1+.

Анамнез жизни

Анамнез жизни: Ребенок от нормальной протекавшей беременности, роды в срок. период ранней адаптации протекал без особенностей

Перенесённые заболевания: ОРВИ в сезон, ветряная оспа в 4 года

Острый бронхит 07.06.2021

Наследственный анамнез (в том числе онкологический): онкоанамнез не отягощен

Эпидемиологический анамнез: за последние 14 дней страну не покидала, с инфекционными больными не контактировала

15.05.2022 ПЦР тест - COVID-19 отрицательный

Анализ на ВИЧ, HBsAg, HCV, RW отрицательные от 11.05.2022

Анамнез заболевания

В августе 2019 появились увеличенные лимфоузлы на шее с обеих сторон. Проводилась антибактериальная терапия - без эффекта. 15.10.2019 по месту жительства (г. Бишкек) произведена биопсия шейного лу. Гистологическое исследование N124670-1/19 - папиллярного

рака.

05.11.2019 в г. Бишкек выполнена резекция щитовидной железы с центральной и боковой лимфодиссекцией. 14.11.2019 Гистологическое исследование № 47250-60 папиллярный рак щитовидной железы.

23.12.2019 в МРНЦ им. А.Ф. Цыба проведен 1-й курс радиоiodтерапии активностью 1.1 Гбк. По данным посттерапевтической скintiграфии всего тела отмечалось накопление в проекции ложа щитовидной железы - 25%.

01.04.2020 в МРНЦ им. А.Ф. Цыба проведен 2-й курс радиоiodтерапии активностью 1.5 Гбк. По данным посттерапевтической скintiграфии всего тела отмечалось накопление в проекции ложа щитовидной железы и в легких. Тиреоглобулин 460000 нг/мл на фоне ТТГ 99 мМЕ/мл

01.05.2020 в клинике высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова (г. Санкт-Петербург) выполнена радикальная тиреоидэктомия с центральной и боковой лимфодиссекцией с обеих сторон. По данным гистологического исследования № 37788 - часть правой доли щитовидной железы представлена структурами папиллярной карциномы с инвазией в фиброзно-жировую ткань, папиллярная карцинома левой доли щитовидной железы размерами 1,5 см, типичного фолликулярного строения, с инвазией капсулы железы, врастанием в прилежащую фиброзно-жировую ткань до уровня мышечного слоя, периневральным ростом, очаговой сосудистой инвазией. В л/у определяются - метастазы папиллярного рака щитовидной железы.

Со слов мамы появилась одышка и шумное дыхание в положение на боку слева, снизилась толерантность к физической нагрузке после оперативного вмешательства.

По данным КТ органов грудной полости от мая 2020г.- множественные очаговые образования в легких, в динамике от 10.09.20г. прогрессирование - увеличение количества и размеров МТС. Тиреоглобулин 500 нг/мл на фоне ТТГ 0,053 мМЕ/мл

28.09.20 в ЭНЦ проведен 3-й курс РИТ активностью 2470 Мбк. По данным посттерапевтической скintiграфии всего тела отмечалось накопление в проекции ложа щитовидной железы и в легких.

22.01.21 в ЭНЦ проведен 4-й курс РИТ активностью 3200 Мбк. На фоне 2-у инъекций рчТТГ от 22.01.2021 ТТГ 100 мМЕ/мл, тиреоглобулин 50000 нг/мл. При посттерапевтическом сканировании определяется накопление РФП в шее от 0,47 %, в легких 10,4 % от счета всего тела.

29.04.21 КТ органов грудной полости в сравнение с исследованием от - выраженная отрицательная динамика (увеличение размеров МТС в легких). Несмотря на проведение высокодозной РИТ продолжается прогрессирование заболевания, что можно расценить как резистентность к терапии радиоактивным йодом.

26.05.2021 КТ органов грудной клетки - в легких множественные очаги до 0,5 см.

С 30.04.2021 состоит на учете в НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина.

25.05.2021 УЗИ щитовидной железы: УЗ-картина выявленных изменений может соответствовать рецидиву заболевания в ложе щитовидной железы и метастатическому поражению паратрахеальных и паравазальных лимфатических узлов справа. По КТ органов грудной полости: в легких множественные очаги до 0,5см. Инфильтративные изменения в легких не выявлены.

04.06.2021 ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ: на момент исследования получены данные о наличии патологической ткани с умеренной и низкой метаболической активностью 18F-ФДГ в шейных лимфоузлах с обеих сторон, легких опухолевого генеза.

25.05.2021 Выполнено ПЦР-секвенирование: В исследованном материале № 47250-60 (02215/19) в 15 экзоне гена BRAF обнаружена мутация p.V600E (с.1799T>A, COSM476, rs113488022).

11.06.2021 С целью определения лекарственной чувствительности опухоли проведено иммуногистохимическое исследование с использованием пан-ТРК антител (Roche pan-TRK (EPR17341), Ventana Roche) на материале параф. блока №47250-60/19.

Результаты. В клетках опухоли экспрессия NTRK: мембранное окрашивание - 0% клеток, цитоплазматическое окрашивание - 15% клеток, ядерное окрашивание - 0%. Общая интенсивность окрашивания - 0,5-0,75.

18.06.2021 В условиях НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина (отделение хирургии № 1) выполнена лимфодиссекция шеи двусторонняя. Гистологическое исследование №19194/21: в 1 лимфоузле метастаз папиллярного рака.

С 30.07.2021 В условиях НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина назначена терапия Ленвантинибом 14 мг (4мг +10мг) ежедневно.

03.11.2021 ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ: по сравнению с ПЭТ/КТ от 04.06.2021 г.:

без явной динамики метастатического поражения легких по КТ, метаболическая активность повысилась; положительная динамика в шейных лимфоузлах со снижением метаболической активности, уменьшением размеров (в задних треугольниках шеи); без значимой динамики в поднижнечелюстных лимфоузлах и в области в/3 трахеи (по правой полуокружности).

07.02.2022 ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ: по сравнению с ПЭТ/КТ от 03.11.2021 г.:

- в легких по КТ отмечается уменьшение размеров ранее выявленных сливающихся и отдельных очагов, метаболическая активность снизилась;

- в л/улах заднего треугольника шеи в единичных л/улах повышение метаболизма, в контрольном без существенной динамики, размеры без существенной динамики

- л/узы шеи слева с уменьшением метаболизма без существенной динамики размера

- без значимой динамики в поднижнечелюстных лимфоузлах

- в области в/3 трахеи (по правой полуокружности) повышение метаболизма.

11.04.2022 Консультирована к.м.н. зав. отделением РНТ Гелиашвили Т.М.: учитывая положительную динамику (по ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ: уменьшение размеров ранее выявленных сливающихся и отдельных очагов, метаболическая активность снизилась) рекомендовано выполнить диагностическое сканирование с I-123 с целью определения радиоiodчувствительности метастазов. При выявлении радиоiodчувствительности проведение повторного курса радиоiodтерапии.

13.05.2022 На скintiграммах всего тела и реконструированных томоскintiграммах ОФЭКТ/КТ на уровне шеи и груди в условиях нативного исследования, с I-123 (введение РФП 12.05.2022, активность 50 Мбк) (доза облучения 1,3 (РФП) + 3,4 (РКТ) мЗв): Претрахеально и паратрахеально справа на уровне позвонков С6-7 отмечается зона повышенного накопления РФП - SUVmax до 5,0, в ее проекции крайне нечетко попадает узловое образование до 6х3мм (паратрахеально на уровне С6). В паренхиме легких и по плевре множественные миллиарные очаговые уплотнения, на этом фоне отмечается диффузное повышение накопления РФП в проекции паренхимы обоих легких.

13.05.2022 Совместный онкологический консилиум НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина: У пациентки гистологически подтвержденный диагноз папиллярный рак щитовидной железы. Выполнена тиреоидэктомия с центральной и боковой лимфодиссекцией шеи. По данным инструментальных исследований определяются метастазы в легких. Выполнено 4 курса радиоiodтерапии, без положительного эффекте. Выставлена радиоiodрефрактерность. Определяется BRAF мутация. С 30.07.2021 принимает таргетную терапию Ленвантиниб. Учитывая наличие радиоiodчувствительной ткани (накопление РФП I-123 в паратрахеальном л/у и в легких) рекомендовано выполнить радиоiodтерапию.

16.05.2022 ТТГ 536 мМЕ/мл, тиреоглобулин 4969 нг/мл, антитела к тиреоглобулину 27 МЕ/мл.

16.05.2022 - госпитализирована в отделение РНТ для проведения радиойодтерапии, проведена радиойодтерапия.

Ребенок обсужден на консилиуме с участием зав. х/о №1 акад. В.Г. Полякова, зав. рентгенодиагностическим отделением Е.В. Михайловой, врача-детским онколога, к.м.н. Н.В. Ивановой.

С целью определения характера выявленных изменений в костях (метастатическое поражение? (менее вероятно), периостоз?), а также поиска других возможных изменений в организме показано проведение МРТ всего тела, ПЭТ-КТ всего тела с 18-ФДГ.

По результатам проведенного обследования от 07.2022:

При МРТ всего тела изменения в вышеописанных костях соответствуют реактивным изменениям надкостницы(?), метастатическое поражение маловероятно (морфологическая верификация). Учитывая симметричность и множественный характер поражения, отсутствие признаков деструкции и замещения костной ткани патологической, необходимо исключить нарушения фосфорно-кальциевого обмена (консультация эндокринолога). Изменения в дистальных метафизах обеих бедренных костей характерны для остеоонкроза.

ПЭТ/КТ: Заключение: по сравнению с ПЭТ/КТ от 07.02.2021 г.:

- в легких по КТ отмечается уменьшение степени выраженности канцероматоза и увеличение воздушности обоих легких;
- в лузлах заднего треугольника шеи и в единичных лузлах шеи справа с уменьшением размера и метаболизма;
- лузлы шеи слева с уменьшением метаболизма без существенной динамики размера
- в поднижнечелюстных лимфоузлах уменьшение метаболизма
- в области в/3 трахеи (по правой полуокружности) снижение метаболизма.

Реактивные изменения в костном мозге.

Воспалительные (?), посттерапевтические (?) изменения по ходу ЖКТ с уменьшением метаболизма.

Уменьшение размера и метаболизма в миндалинах глоточного кольца.

В верхней/3 правого и левого предплечья, лопатках подвздошных костях, большеберцовых костях изменения на фоне лечения с более выраженным уплотнением, с диффузным метаболизмом.

Динамический контроль.

В других отделах активных опухолевых очагов не выявлено.

29.04.21 КТ органов грудной полости в сравнение с исследованием от - выраженная отрицательная динамика (увеличение размеров МТС в легких). Несмотря на проведение высокодозной РИТ продолжается прогрессирование заболевания, что можно расценить как резистентность к терапии радиоактивным йодом.

26.05.2021 КТ органов грудной клетки - в легких множественные очаги до 0,5 см.

С 30.04.2021 состоит на учете в НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина.

25.05.2021 УЗИ щитовидной железы: УЗ-картина выявленных изменений может соответствовать рецидиву заболевания в ложе щитовидной железы и метастатическому поражению паратрахеальных и паравазальных лимфатических узлов справа. По КТ органов грудной полости: в легких множественные очаги до 0,5 см. Инфильтративные изменения в легких не выявлены.

04.06.2021 ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ: на момент исследования получены данные о наличии патологической ткани с умеренной и низкой метаболической активностью 18F-ФДГ в шейных лимфоузлах с обеих сторон, легких опухолевого генеза.

25.05.2021 Выполнено ПЦР-секвенирование: В исследованном материале № 47250-60 (02215/19) в 15 экзоне гена BRAF обнаружена мутация p.V600E (с.1799T>A, COSM476, rs113488022).

11.06.2021 С целью определения лекарственной чувствительности опухоли проведено иммуногистохимическое исследование с использованием пан-ТРК антител (Roche rap-TRK (EPR17341), Ventana Roche) на материале параф. блока №47250-60/19.

Результаты. В клетках опухоли экспрессия NTRK: мембранное окрашивание - 0% клеток, цитоплазматическое окрашивание - 15% клеток, ядерное окрашивание - 0%. Общая интенсивность окрашивания - 0,5-0,75.

18.06.2021 В условиях НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина (отделение хирургии № 1) выполнена лимфодиссекция шеи двусторонняя. Гистологическое исследование №19194/21: в 1 лимфоузле метастаз папиллярного рака.

С 30.07.2021 В условиях НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина назначена терапия Ленвантинибом 14 мг (4мг +10мг) ежедневно.

03.11.2021 ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ: по сравнению с ПЭТ/КТ от 04.06.2021 г.:

без явной динамики метастатического поражения легких по КТ, метаболическая активность повысилась; положительная динамика в шейных лимфоузлах со снижением метаболической активности, уменьшением размеров (в задних треугольниках шеи); без значимой динамики в поднижнечелюстных лимфоузлах и в области в/3 трахеи (по правой полуокружности).

07.02.2022 ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ: по сравнению с ПЭТ/КТ от 03.11.2021 г.:

- в легких по КТ отмечается уменьшение размеров ранее выявленных сливающихся и отдельных очагов, метаболическая активность снизилась;

- в лузлах заднего треугольника шеи в единичных лузлах повышение метаболизма, в контрольном без существенной динамики, размеры без существенной динамики

- лузлы шеи слева с уменьшением метаболизма без существенной динамики размера

- без значимой динамики в поднижнечелюстных лимфоузлах

- в области в/3 трахеи (по правой полуокружности) повышение метаболизма.

11.04.2022 Консультирована к.м.н. зав. отделением РНТ Гелиашвили Т.М.: учитывая положительную динамику (по ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ: уменьшение размеров ранее выявленных сливающихся и отдельных очагов, метаболическая активность снизилась) рекомендовано выполнить диагностическое сканирование с I-123 с целью определения радиойодчувствительности метастазов. При выявлении радиойодчувствительности проведение повторного курса радиойодтерапии.

13.05.2022 На скинтиграммах всего тела и реконструированных томоскintiграммах ОФЭКТ/КТ на уровне шеи и груди в условиях нативного исследования, с I-123 (введение РФП 12.05.2022, активность 50 МБк) (доза облучения 1,3 (РФП) + 3,4 (РКТ) мЗв): Претрахеально и паратрахеально справа на уровне позвонков С6-7 отмечается зона повышенного накопления РФП - SUVmax до 5,0, в ее проекции крайне нечетко попадает узловое образование до 6х3мм (паратрахеально на уровне С6). В паренхиме легких и по плевре множественные милиарные очаговые уплотнения, на этом фоне отмечается диффузное повышение накопления РФП в проекции паренхимы обоих легких.

13.05.2022 Совместный онкологический консилиум НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина: У пациента гистологически подтвержденный диагноз папиллярный рак щитовидной железы. Выполнена тиреоидэктомия с центральной и боковой лимфодиссекцией шеи. По данным инструментальных исследований определяются метастазы в легких. Выполнено 4 курса радиойодтерапии, без положительного эффекте. Выставлена радиойодрефрактерность. Определяется BRAF мутация. С 30.07.2021

принимает таргетную терапию Ленватиниб. Учитывая наличие радиойодчувствительной ткани (накопление РФП I-123 в паратрахеальном ЛУ и в легких) рекомендовано выполнить радиойодтерапию.

16.05.2022 ТТГ 536 мМЕ/мл, тиреоглобулин 4969 нг/мл, антитела к тиреоглобулину 27 МЕ/мл.

16.05.2022 - госпитализирована в отделение РНТ для проведения радиойодтерапии, проведена радиойодтерапия.

Ребенок обсужден на консилиуме с участием зав. х/о №1 акад. В.Г. Полякова, зав. рентгенодиагностическим отделением Е.В. Михайловой, врача-детским онколога, к.м.н. Н.В. Ивановой.

С целью определения характера выявленных изменений в костях (метастатическое поражение? (менее вероятно), периостоз?), а также поиска других возможных изменений в организме показано проведение МРТ всего тела, ПЭТ-КТ всего тела с 18-ФДГ.

По результатам проведенного обследования от 07.2022:

При МРТ всего тела изменения в вышеописанных костях соответствуют реактивным изменениям надкостницы(?), метастатическое поражение маловероятно (морфологическая верификация). Учитывая симметричность и множественный характер поражения, отсутствие признаков деструкции и замещения костной ткани патологической, необходимо исключить нарушения фосфорно-кальциевого обмена (консультация эндокринолога). Изменения в дистальных метафизах обеих бедренных костей характерны для остеонекроза.

Жалобы при поступлении

активных жалоб на самочувствие ребенка мама не предъявляет

Состояние при поступлении

Местный статус: Жалоб не предъявляет

Данные проведенных лабораторных исследований

Клиника крови:

05.07.2022

Лейкоциты (WBC) 3,33 10^9 /л, Эритроциты (RBC) 4,37 10^{12} /л, Гемоглобин (HGB) 10,8 г/дл, Гематокрит (HCT) 34 %, Средний объем эритроцитов (MCV) 77,8 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 24,7 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) 31,8 г/дл, Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-SD) 54,5 фл, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-CV) 19,1 %, Тромбоциты (PLT) 371 10^9 /л, Ширина распределения тромбоцитов (PDW-SD) 8 фл, Крупные тромбоциты (P-LCR) 11,5 %, Тромбокрит (PCT) 0,31 %, Средний объем тромбоцитов (MPV) 8,3 фл, Гранулоциты незрелые (IG%) 0 %, Нейтрофилы (NEUT%) 41,2 %, Лимфоциты (LYMPH%) 46,5 %, Моноциты (MONO%) 10,8 %, Эозинофилы (EO%) 1,2 %, Базофилы (BASO%) 0,3 %, Нормобласты (NRBC%) 0 %, Гранулоциты незрелые (IG#) 0 10^9 /л, Нейтрофилы (NEUT#) 1,37 10^9 /л, Лимфоциты (LYMPH#) 1,55 10^9 /л, Моноциты (MONO#) 0,36 10^9 /л, Эозинофилы (EO#) 0,04 10^9 /л, Базофилы (BASO#) 0,01 10^9 /л, Нормобласты (NRBC#) 0 10^9 /л, Флаги WBC Leukocytopenia; Lymphocytosis; Lymphopenia; Neutropenia; , Флаг RBC Anemia; Microcytosis; ,

Биохимия крови:

05.07.2022

Креатинин 34 мкмоль/л, Биохимия крови:

05.07.2022

Глюкоза 4.9 ммоль/л, Биохимия крови:

05.07.2022

Билирубин 2.5 мкмоль/л, Биохимия крови:

05.07.2022

Аланинаминотрансфераза (АлАТ) 15.9 МЕ/л, Биохимия крови:

05.07.2022

Мочевина 2.7 ммоль/л, Биохимия крови:

05.07.2022

Аспаратаминотрансфераза (АсАТ) 33.6 МЕ/л, Иммуногематологические исследования:

05.07.2022

Группа крови АВ0 А - II , Непрямая проба Кумбса отрицательный , Резус-D-принадлежность Rh + (положит.) ,

Проведенные обследования

05.07.2022 Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с опухолевыми РФП
Диагноз: Папиллярный рак щитовидной железы (С73), состояние после хирургического лечения от 01.05.2020г. (тиреоидэктомия, центральная и боковая лимфодиссекция). Состояние после 4-х курсов РИТ. Прогрессирование - метастатическое поражение легких, висцеральной плевры. Несмотря на проведение РИТ продолжается прогрессирование заболевания, что можно расценить как резистентность к терапии радиоактивным йодом. В процессе ТТ.

Цель исследования: оценить эффективность лечения по сравнению с ПЭТ/КТ от 07.02.2022г.

На серии КТ и реконструированных позитронно-эмиссионных томограмм (от темени до стоп) (от основания черепа до середины бедра) определяются очаги патологического накопления 18F-ФДГ:

- в легких диффузно-неравномерно с SUVmax 1,64 (было 2,92), по КТ множественные метастазы (с тенденцией к слиянию в плащевых отделах) – с уменьшением степени выраженности и увеличения воздушности легочной ткани. Медиастинальные и лимфоузлы в корнях легких не увеличены. Вилочковая железа без динамики. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда не выявлено;
- в лимфатических узлах задних треугольников шеи с обеих сторон (IIB) – слева с SUVmax 0,90 (было 1,98) до 8*7 мм (было 9*8 мм) и справа в нижнем отделе заднего треугольника шеи до SUVmax=0,60 (было 1,81) 5*3 мм, в верхней 1/3 с SUVmax 1,10 (было 2,69) без явной динамики наиболее крупного до 8*6 мм (было 14x10 мм).

Единичные поднижнечелюстные лимфоузлы с обеих сторон (IB) без явной динамики размеров до 9x7 мм с SUVmax 0,96 (было 1,72).
- появился левый бедренный лимфоузел SUVmax=0,45 (было 2,47), 8*5 мм.

По правой полуокружности шейной части трахеи до SUVmax 0,99 (было 3,64), по КТ без явных изменений (отдельных узлов и увеличенного объема). Отмечается парез мышц фонации слева, без динамики.

В ложе щитовидной железы без очагового накопления РФП и явных узловых образований по КТ.

Отмечается уменьшение небных миндалин с накоплением РФП до SUVmax 3,20 (было 7,27). Объем лимфоидной ткани носоглотки, без динамики, накопление до SUVmax 2,58 (было 3,26).

Накопление РФП в стенках пищевода, желудка, частично в ободочной кишке и терминальных отделах подвздошной кишки – без видимых

изменений по КТ – с уменьшением метаболизма.

В верхней/3 правой и левой предплечья, лопатках подвздошных костях, большеберцовых костях изменения на фоне лечения с более выраженным уплотнением.

В мышцах малого таза, в области лопаток диффузный метаболизм неспецифического характера.

В других отделах очагов патологического накопления РФП не выявлено.

В головном мозге по КТ без видимых патологических образований, срединные структуры не смещены. Накопление РФП физиологическое, симметричное.

ВЧП с обеих сторон воздушны. Слюнные железы (поднижнечелюстные и околоушные) с обеих сторон не увеличены, без признаков объёмных изменений.

Над-подключичные, подмышечные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены, без очагового накопления РФП.

Печень в размерах не увеличена, контуры ровные и четкие. Структура паренхимы однородная, без видимых патологических изменений.

Внутри-и внепеченочные протоки не расширены. Стенки желчного пузыря не утолщены, содержимое однородное, без рентгеноконтрастных конкрементов.

Селезенка не увеличена, контуры ее ровные и четкие, структура однородная. Поджелудочная железа обычных размеров, структура однородная. Панкреатический проток не расширен.

Положение, форма и размеры почек не изменены. Контуры их ровные, четкие, структура без контрастирования однородная. Надпочечники не увеличены, без явных узловых образований.

Лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и пахово-бедренных групп с обеих сторон не увеличены.

Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости и малом тазу не выявлено.

В малом тазу патологические образования не определяются.

Очагов патологического накопления РФП в костях на исследованном уровне не выявлено. Диффузно повышено накопление РФП в кост 30.06.2022 Магнитно-резонансная томография всего тела комплексная 3,0Т (детство)

Исследование консультировано с зав. отд., к.м.н. Михайловой Е.В.

При исследовании всего тела в режиме T2TIRM отмечаются изменения в лопатках, рёбрах, проксимальных метадиафизах локтевых, лучевых, большеберцовых костей, телах и крыльях подвздошных костей с обеих сторон.

Изменения представляют собой реактивные изменения надкостницы(?). Убедительные признаки изменения МР-сигнала от губчатого вещества вышеописанных костей не отмечаются, корковый слой не разрушен.

Патологические изменения надкостницы имеют неоднородную солидную структуру, определяются признаки оссификации. При внутривенном динамическом контрастировании отмечается умеренно-интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата вышеописанными изменениями в венозную фазу с последующим плавным накоплением в отсроченные фазы.

Изменённая надкостница смещает прилежащие мягкие ткани без убедительных признаков инфильтрации.

Определяется неравномерное изменение МР-сигнала от губчатого вещества дистального метафиза левой бедренной кости с образованием жидкостных зон, остеосклерозом по периферии. Протяжённость изменений ~ 3,0 см. При внутривенном контрастировании определяется умеренно-интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата зоной остеосклероза. Выявленные изменения характерны для остеонекроза.

Аналогичные изменения определяются в дистальном метафизе правой бедренной кости вдоль ростковой зоны, протяжённость – 0,7 см. МР-сигнал от других костных структур достоверно не изменён.

В веществе и оболочках головного мозга патологические объёмные образования не выявлены.

Структуры головного мозга развиты правильно. Желудочки симметричны, не расширены.

Орбиты без особенностей. Слизистые оболочки придаточных пазух носа неравномерно утолщены.

Шейные лимфатические узлы не изменены.

На фоне артефактов от дыхания и сердечных сокращений явные объёмные образования в средостении и легких не выявлены.

В брюшной полости объёмные образования не определяются. При внутривенном контрастировании участки патологического накопления контрастного препарата не отмечаются.

Паренхима печени не изменена, однородная. Общий печёночный проток и холедох несколько расширены (до 0,4-0,5 см). Желчный пузырь увеличен. Стенки желчного пузыря не утолщены, содержимое однородное.

Поджелудочная железа не увеличена, Вирсунгов проток не расширен.

Селезёнка – без особенностей.

Объёмные образования в паренхиме почек не выявляются. Чашечно-лоханочные системы обеих почек не расширены.

Яичники не определяются. Органы малого таза без особенностей.

При МРТ всего тела изменения в вышеописанных костях соответствуют реактивным изменениям надкостницы(?), метастатическое поражение маловероятно (морфологическая верификация). Учитывая симметричность и множественный характер поражения, отсутствие признаков деструкции и замещения костной ткани патологической, необходимо исключить нарушения фосфорно-кальциевого обмена (консультация эндокринолога). Изменения в дистальных метафизах обеих бедренных костей характерны для остеонекроза. 30.06.2022 Магнитно-резонансная томография всего тела комплексная 3,0Т (детство)

Исследование консультировано с зав. отд., к.м.н. Михайловой Е.В.

При исследовании всего тела в режиме T2TIRM отмечаются изменения в лопатках, рёбрах, проксимальных метадиафизах локтевых, лучевых, большеберцовых костей, телах и крыльях подвздошных костей с обеих сторон.

Изменения представляют собой реактивные изменения надкостницы(?). Убедительные признаки изменения МР-сигнала от губчатого вещества вышеописанных костей не отмечаются, корковый слой не разрушен.

Патологические изменения надкостницы имеют неоднородную солидную структуру, определяются признаки оссификации. При внутривенном динамическом контрастировании отмечается умеренно-интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата вышеописанными изменениями в венозную фазу с последующим плавным накоплением в отсроченные фазы.

Изменённая надкостница смещает прилежащие мягкие ткани без убедительных признаков инфильтрации.

Определяется неравномерное изменение МР-сигнала от губчатого вещества дистального метафиза левой бедренной кости с образованием жидкостных зон, остеосклерозом по периферии. Протяжённость изменений ~ 3,0 см. При внутривенном контрастировании определяется умеренно-интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата зоной остеосклероза. Выявленные изменения характерны для остеонекроза.

Аналогичные изменения определяются в дистальном метафизе правой бедренной кости вдоль ростковой зоны, протяжённость – 0,7 см.

МР-сигнал от других костных структур достоверно не изменён.

В веществе и оболочках головного мозга патологические объёмные образования не выявлены. Структуры головного мозга развиты правильно. Желудочки симметричны, не расширены. Орбиты без особенностей. Слизистые оболочки придаточных пазух носа неравномерно утолщены. Шейные лимфатические узлы не изменены.

На фоне артефактов от дыхания и сердечных сокращений явные объёмные образования в средостении и легких не выявлены.

В брюшной полости объёмные образования не определяются. При внутривенном контрастировании участки патологического накопления контрастного препарата не отмечаются.

Паренхима печени не изменена, однородная. Общий печёночный проток и холедох несколько расширены (до 0,4-0,5 см). Желчный пузырь увеличен. Стенки желчного пузыря не утолщены, содержимое однородное.

Поджелудочная железа не увеличена, Вирсунгов проток не расширен.

Селезёнка – без особенностей.

Объёмные образования в паренхиме почек не выявляются. Чашечно-лоханочные системы обеих почек не расширены.

Яичники не определяются. Органы малого таза без особенностей.

При МРТ всего тела изменения в вышеописанных костях соответствуют реактивным изменениям надкостницы(?), метастатическое поражение маловероятно (морфологическая верификация). Учитывая симметричность и множественный характер поражения, отсутствие признаков деструкции и замещения костной ткани патологической, необходимо исключить нарушения фосфорно-кальциевого обмена (консультация эндокринолога). Изменения в дистальных метафизах обеих бедренных костей характерны для остеонекроза.

Проведенные консультации: Консультация н.с. Н.В.Ивановой, эндокринолога Купрышиной В.О.:

Прием Ленвлатиниба в дозе: 10/4 мг, чередуя дозу через 1 день.

Определение показателей: ТТГ, Т4св, тиреоглобулин, АТ к ТГ, фосфор, кальций общ, ионир., щелочная фосфотаза, паратгормон, витамин Д, по м/ж

Проведение рентгенологического исследования кистей, с целью определения костного возраста., по м/ж
явка с результатами

Программа лечения

Программа лечения: Прием Ленвлатиниба в дозе: 10/4 мг, чередуя дозу через 1 день.

Программа терапии: Ленвлатиниб 10мг 1 раз в сутки, непрерывно, таргетная терапия

Течение заболевания в данную госпитализацию

проведения ПЭТ КТ, продолжения таргетной терапии. Прием Ленвлатиниба в дозе: 10/4 мг, чередуя дозу через 1 день.

Проведено лечение

Дата по: 11.05.2022

Лекарственная противоопухолевая терапия.

Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: не нуждается

Состояние при выписке

Площадь поверхности тела: 0.8964;

Общее состояние: удовлетворительное; ;

Состояние при выписке: Status praesens. Сознание - ясное. Кожные покровы и видимые слизистые - чистые, нормальной окраски. Речь спокойная. Органы дыхания: аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Сердечно-сосудистая система: тоны сердца звучные, ритмичные. Органы пищеварения: живот мягкий, доступен пальпации, печень не увеличена. Глотательные движения безболезненные. Система мочеотделения: мочеиспускание не нарушено. Стул: регулярный, оформленный. Диурез: адекватен потребляемой жидкости.

Исход госпитализации

Исход госпитализации: без перемен

Источник финансирования по данной госпитализации: ОМС (Москва)

Явка в научно-консультативное отделение НИИ ДОГ

Рекомендации

1. Наблюдение врача детского онколога НКО
2. Явка к эндокринологу НКО с результатами обследований.
3. Повторная консультация н.с. Н.В.Ивановой .
4. Продление таргетной терапии Ленвлатиниба в дозе: 10/4 мг, чередуя дозу через 1 день длительно до следующего курса РИТ

Лечащий врач:

Синягина Юлия Владимировна

Заведующий отделением:

Синягина Юлия Владимировна

Главный врач НИИ ДОИГ:

Горбунова Татьяна Викторовна

