

Медицинское заключение

Первичный осмотр детским онкологом

Фамилия, Имя, Отчество: Демидова Богдана Александровна
Дата рождения: 18.08.2021 (2 года 1 мес.)
Пол: жен.
Медицинская карта: 1579787

Тип осмотра: консультативный прием

Дата осмотра: 10.10.2023

Время осмотра: 14:50

Субъективный статус

Жалобы: на неврологический статус : слабость в нижних конечностях после операции

Анамнез заболевания

С начала июня 2023 появились частые головные боли, однократная рвота; лёгкая кривошея; редкие поёхивания при питье.

МРТ головного мозга от 08.07.2023: определяется крупная опухоль IV желудочка с распространением латерально в область левого мосто-мозжечкового угла и каудально в цереброспинальный переход до уровня С2 позвонка. Тривентрикулярная обструктивная гидроцефалия. Дно III желудочка опущено. 17.07.2023 госпитализирована в НМИЦН для хирургического лечения.

Неврологический статус: В ясном сознании. Активна. На осмотр реагирует умеренно негативно, плачет, инструкции не выполняет. Двигательных, явных чувствительных нарушений нет. Зрачки D=S, фотореакция удовлетворительные. Глазодвигательных нарушений нет. Лицо симметрично. Глотание явно не нарушено, фонация не нарушена. Менингеальных знаков нет. Тазовых нарушений нет. Умеренный левосторонний латероколлиз.

КТ головного мозга 20.07.2023 11:13: На серии СКТ в аксиальной проекции выявляются послеоперационные изменения в задней черепной ямке. Костный дефект закрыт. Желудочковая система не смещена, гидроцефально расширена, симметрична. Базальные цистерны и субарахноидальные конвекситальные пространства сужены. Турецкое седло в размерах не увеличено. Пневмоцефалия распространенная выраженная. Заключение: СКТ признаки послеоперационных изменений в ЗЧЯ

Рентгенография органов грудной клетки. 24.07.2023: Заключение: очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено.

Офтальмолог 17.07.2023, Заключение: Отчетливой нейроофтальмологической симптоматики не выявлено.

Оториноларинголог. 19.07.2023 Заключение: При ограниченном осмотре четкой фокальной симптоматики не выявлено. ЛОР-органы без видимых острых воспалительных изменений.

Оториноларинголог 20.07.2023 Заключение: Двустороннее нарушение иннервации мышц глотки.

Оториноларинголог. 24.07.2023: Заключение: обозримые ЛОР-органы без острых воспалительных изменений.

П/о ларинготрахеит? трахеобронхит? Двустороннее нарушение иннервации мышц глотки.

Оториноларинголог. 31.07.2023 Заключение: Сохраняется нарушение иннервации мышц глотки преимущественно справа. Положительная динамика.

Офтальмолог 31.07.2023 Заключение: Выявляется недостаточность бн справа, 5н слева, признаки эрозии роговицы левого глаза.

19.07.2023 выполнена операция - Удаление новообразования мозжечка и IV желудочка с применением микрохирургической техники и нейрофизиологического мониторинга. С учётом постгеморрагической анемии интраоперационно получила трансфузию одной единицы эритроцитарной взвеси лейкоредуцированной A(II)Rh+ 200 мл, с учетом индивидуального подбора в условиях КДЛ (Kell-ag).

Неврологически: в послеоперационном периоде отмечается появление выраженных бульбарных нарушений, недостаточность VI ч.н. справа, V ч.н. слева; умеренный левосторонний гемипарез. На фоне консервативной терапии, занятий с логопедом отмечается положительная динамика в виде частичного регресса бульбарных нарушений.

При выписке неврологически: В ясном сознании. Активна. На осмотр реагирует умеренно негативно, плачет. Выполняет простые инструкции. Левосторонний гемипарез до 4-4.5 б. Зрачки D=S, фотореакция

удовлетворительные. Сходящееся паралитическое косоглазие справа, недостаточность VI ч.н. справа, резкое снижение корнеального рефлекса слева. Лёгкий прозопарез слева. Сохраняется нарушение иннервации мышц глотки преимущественно

МРТ ГМ и шейного отдела спинного мозга с контрастным усилением 18.08.23: в базальном отделе левой гемисферы мозжечка и по контуру IV ого желудочка определяется зона структурных изменений могут, при КУ отмечается накопление КВ по контуру п/о изменений. Необходимо дифференцировать между продолженным ростом и п/о изменениями. Рекомендован МР контроль в динамике.

МРТ спинного мозга 08.09.23: при исследовании грудного, поясничного и крестцового отделов спинного мозга мтс не выявлены.

Клинические анализы крови: 07.09.2023 Количество лейкоцитов (WBC): $9.54 \cdot 10^9/\text{л}$

Биохимические анализы крови 07.09.2023 - Мочевина: 4.2 ммоль/л. Хлор (Cl⁻): 102 ммоль/л. Глюкоза: 4.5 ммоль/л. Аланинаминотрансфераза (АлАТ): 59 кЕд/л. С-реактивный белок (СРБ): 7 мг/л. Общий белок: 62 Г/л. Креатинин: 44 мкмоль/л. Билирубин общий: 9.2 мкмоль/л. Щелочная фосфатаза (ЩФ): 453 кЕд/л.

Билирубин прямой: 0 мкмоль/л. Аспартатаминотрансфераза (АсАТ): 53 кЕд/л. Калий: 4.7 ммоль/л. Холестерин: 3.9 ммоль/л. Триглицериды (ТГ): 1.2 ммоль/л. Натрий (Na): 141 ммоль/л. Кальций ионизированный: 1.17 ммоль/л

12.09.2023 Исследование спинномозговой жидкости: опухолевые клетки не обнаружены.

27.09.2023 Консультативное заключение Желудковой О.Г.: у ребенка в возрасте 2 лет заболевание манифестировало гипертензионной симптоматикой. МРТ выявила больших размеров опухоль IV желудочка с распространением латерально в область левого мосто-мозжечкового угла и каудально до уровня С2 позвонка. Оклюзионную гидроцефалию. Выполнена резекция опухоли, гистологически верифицирована эпендимома WHO GrIII. МРТ после операции спустя 1 мес затрудняет верификацию остаточной опухоли, мтс и опухолевые клетки не обнаружены, установлена стадия M0Rх. Учитывая гистологический диагноз, возраст пациента, отсутствие метастазирования, рекомендовано проведение локальной лучевой терапии на область ложе опухоли в СОД 54,6Гр. Учитывая возраст пациента рекомендована протонная ЛТ. Для проведения ЛТ направляется в МИБС. До начала ЛТ при проведении подготовки рекомендовано повторить МРТ головного мозга без и с КУ. Учитывая давность проведения МРТ спинного мозга целесообразно в настоящее время повторить МРТ спинного мозга без и с КУ.

06.10.2023 МРТ СМ : состояние после удаления опухоли эпендимомы IV-желудочка, остаточный фрагмент в области левого ММУ с признаками роста.

Результаты обследований

Результаты гистологического исследования: Гистологическое заключение № 003278_23-1: эпендимома заднечерепной ямы, CNS WHO grade 3.

Анамнез жизни

Условия проживания: удовлетворительные

Аллергологический анамнез: Бытовая сенсibilизация - отрицает. Пыльцевая сенсibilизация - отрицает. Пищевая сенсibilизация - отрицает. Эпидермальная сенсibilизация - отрицает. Лекарственная сенсibilизация - отрицает

Эпидемиологический анамнез: Туберкулез отрицает. ВИЧ отрицает. Инфекционный вирусный гепатит отрицает, Венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузии последние 6 месяцев отрицает, Контакт с инфекционными больными за последний месяц и 6 месяцев отрицает. Диспептические явления (тошнота, рвота, диарея) за последние 7 дней отрицает. За пределами Российской Федерации в течение последних 7 дней не был. На момент осмотра признаков ОРВИ не выявляется.

Физикальное исследование

Общее состояние: удовлетворительное

Температура тела (°C): 36,6

Сознание: ясное

Телосложение: нормостеническое

Кожные покровы и видимые слизистые: чистые, обычной окраски и влажности

Подкожно-жировая клетчатка: распределена равномерно

Отеки: нет

Регионарные и периферические лимфатические узлы: не пальпируются

Костно-мышечная система: Без патологических изменений

Сердечно-сосудистая система

ЧСС (ударов в минуту): 94 в мин.

Артериальное давление (мм.рт.ст.): 99/58 мм.рт.ст.

Система органов дыхания

ЧДД (в минуту): 21 в мин.

Грудная клетка: Симметричная

Дыхание над лёгкими: везикулярное

Хрипы: нет

Нервная система

Эмоциональный фон: спокойный

Тремор: не определяется

Ригидность затылочных мышц: не определяется

Система органов пищеварения

Язык: Влажный, розовый

Живот: Правильной формы, симметричный; не увеличен, участвует в акте дыхания. перистальтика удовлетворительная, при поверхностной пальпации мягкий безболезненный во всех отделах, не вздут

Печень, желчный пузырь, поджелудочная железа: край печени не выступает из под края реберной дуги.

Селезенка: не пальпируется

Дефекация: стул регулярный, оформленный безболезненный без патологических примесей

Мочевыделительная система

Почки: Не пальпируются

Симптом поколачивания: Отрицательный с обеих сторон

Локальный статус

Послеоперационный рубец

Диагноз

Тип диагноза: Клинический

Основной диагноз: Инфратенториальная эпендимома IV желудочка с распространением латерально в область левого мосто-мозжечкового угла и каудально до уровня С2 позвонка. Оклюзионная гидроцефалия.

Состояние после удаления опухоли IV желудочка. Стадия R+M0. Клиническая группа II.

Код по МКБ: С71.8. Злокачественное новообразование головного мозга, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

Назначения

Учитывая гистологический диагноз, возраст пациента, отсутствие метастазирования, рекомендовано проведение локальной лучевой терапии на область ложе опухоли в СОД 54,6Гр, буст на ложе остаточной опухоли до 60 Гр.

Рекомендации:

1. Прохождение топометрии в амбулаторном режиме (Глухарская 16к2) с использованием анестезиологического пособия.
2. Имплантация постоянного венозного доступа для обеспечения проведения анестезиологического пособия (госпитализация в ЛДЦ МИБС Карла Маркса 43 11.10.2023, при себе иметь направление 057у+пакет госпитальных анализов).
3. Учитывая гистологический диагноз, возраст пациента и объем предстоящего лечения, возможное развитие нежелательных эффектов от проведенной терапии пациенту показано прохождение лечения в круглосуточном стационаре.
4. В виду отсутствия федеральный квот, лечение необходимо согласовать с благотворительным фондом.
5. Госпитализация в суточный стационар по звонку из call-центра (Глухарская 16к2). Госпитализация возможна в день старта.

10.10.2023

Врач-детский онколог

Титова М.А.

