

№ ИБ 2018РП1561

СКВОРЦОВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

Дата рожд. **03.11.2015 (2 г.)**

Дата: 06.08.2018 Время: 08:59

(РП) Отделение лечения и реабилитации
пациентов раннего возраста
онкологического и гематологического
профиля

ОСМОТР ОНКОЛОГА

Диагнозы:

Жалобы: на момент осмотра нет

Анамнез заболевания: Ребенок болен с начала июня 2016 года в возрасте 7 месяцев, когда мама самостоятельно обнаружила объемное образование в параректальной области справа диаметром около 3 см, плотное, подвижное, безболезненное.

Обратились в ГБУЗ "МГКБ" (г. Мытищи), где с 20.06.16 по 01.07.16 находилась в отделении детской травматологии с диагнозом "Острый парапроктит".

20.06.16 проведено дренирование образования.

Через 5 дней обострение заболевания, продолжена антибактериальная терапия.

С 13.07.16 по 21.07.16 находилась на госпитализации в отделении неотложной и гнойной хирургии ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова.

13.07.16 проведено вскрытие образования, гнойного отделяемого не получено.

15.07.16 УЗИ: на границе с дном мочевого пузыря, располагаясь рядом с влагалищем и стенкой прямой кишки определяется образование 53x35x36 мм.

19.07.16 РКТ ОБП: в параректальном пространстве и мягких тканях правой ягодичной области определяется объемное образование размерами 57x51x35 мм.

14.07.16 АФП 26,16 МЕ/мл

Направлена на консультацию онколога.

Консультирована в РОНЦ, им. Блохина, медицинской документации на руках нет.

С 20.07.16 по 01.08.16 находилась на обследовании.

Пересмотр КТ от 19.07.16. Объемное образование промежности. Рекомендуются МРТ.

МРТ малого таза с контрастированием от 27.07.16. признаки злокачественной опухоли промежности/рабдомиосаркома?

КТ органов грудной клетки от 27.07.16. В задних отделах воздушность легочной ткани снижена, на этом фоне определяется единичные буллы – проявление функциональной гиповентиляции. Очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Внутригрудные л/узлы не увеличены.

Проведено обследование, выполнена биопсия образования 22.07.16 (данных об объеме обследований на руках нет).

Цитологическое заключение № 996/16 от 22.07.16 в мазках –отпечатках материал представлен преимущественно разрушенными опухолевыми элементами злокачественного новообразования, возможно, мезенхимальной природы/рабдомиосаркомы?

В миелограмме опухолевые клетки не выявлены.

Поступила 02.08.16 ННПЦ им. Дмитрия Рогачева, в отделение клинической онкологии.

В условиях ФГБУ ННПЦ ДГОИ, проведен пересмотр данных визуализации, гистологического материала, костномозговая пункция в результате чего поставлен диагноз: «Эмбриональная рабдомиосаркома мышц малого таза. Группа высокого риска, подгруппа E (по классификации CWS-2009). T2bN0M0. IRS группа IIIa. Состояние после пункции образования от 20.06.16.; 13.07.16. Состояние после биопсии образования от 22.07.16.»

Заключение гистологического пересмотра № р384/16: в доставленном материале фрагменты веретенноклеточной ткани, элементы которой экспрессируют Desmin, Myogenin. Заключение; в пределах просмотренного материала морфологическая картина эмбриональной рабдомиосаркомы.

После верификации диагноза с 09.08.16 была начата терапия по протоколу CWS -2009, для пациентов группы высокого риска.

С 09.08.16 проведен блок ПХТ12VA(1) по протоколу CWS -2009, для пациентов группы высокого риска.

С 30.08.16 проведен блок ПХТ12VA(2) по протоколу CWS -2009, для пациентов группы высокого риска.

С 20.09.16 проведен блок ПХТ12VA(3) по протоколу CWS -2009, для пациентов группы высокого риска.

По данным контрольного обследования после 3 курса ПХТ отмечена отрицательная динамика по данным визуализации (МРТ органов малого таза 06.10.2016) в виде увеличения объема опухоли на 43%, что свидетельствует прогрессии заболевания. Согласно протоколу CWS-2009 начата терапия 2 линии.

С 11.10.16 проведен блок ПХТ Carbo/Eto (4) по протоколу CWS -2009.

По данным МРТ малого таза, проведенного после 1 курса терапии 2-й линии, отмечена стабилизация. Учитывая, в целом, плохой ответ на проводимое лечение, принято решение о проведении повторной биопсии опухоли – выполнено 02.11.2016.

Гистологическое заключение №F1176/16 от 09.11.2016:

Заключение – Эмбриональная рабдомиосаркома с индуцированным патоморфозом 1ст.

01.11.2016, проведен консилиум, при участии зам.директора ИОРЯМ, профессора, д.м.н., Варфоломеевой С.Р., зав. отд. клинической онкологии, к.м.н., Качанова Д.Ю., врача детского хирурга, к.м.н., Талыпова С.Р., врача детского хирурга Андреева Е.С., зав. отд. лучевой терапии, к.м.н., Нечеснюка А.В., лечащего врача Шевцова Д.В.

У ребенка с эмбриональной рабдомиосаркомой мышц малого таза, после многократных пункций образования на до терапевтическом этапе, прогрессией заболевания на фоне терапии первой линии по протоколу CWS-2009, по данным проведенного обследования отмечена стабилизация на фоне проведения первого курса ПХТ второй линии по протоколу CWS-2009.

В качестве опции локального контроля рассмотрены дистанционная лучевая терапия, хирургическое лечение. Ввиду возраста пациентки, (до 3-х лет), проведение ДЛТ противопоказано.

С точки зрения хирургических опций, учитывая распространение опухолевого процесса, размеры опухоли, рекомендации протокола CWS-2009, необходимость выполнения радикального удаления образования, избежать тяжелой, органоуносящей, инвалидизирующей операции (в объеме возможного удаления влагалища, прямой кишки, с выведением колостомы, травмы уретры), не удастся.

Таким образом принято решение продолжить ПХТ второй линии по протоколу CWS-2009, с оценкой редукции объема опухолевой массы после каждого курса, с консультацией клинического случая в Университетской клинике г.Тюбинген, Германия.

С 03.11.16 проведен блок ПХТ Carbo/Eto (5) по протоколу CWS -2009.

Блок В (Ifo/Eto) (6) с 24.11.2016

Блок А (7) с 15.12.2016

05.01.17 Винкристин 1,5 mg/m² , то есть 0,7 мг/в.

17.01.2017г. выполнена операция в объеме R0 резекции в Университетскую клинику (г. Тюбинген, Германия)

С 18.01.2017г. по 27.01.2017г. проведена брахитерапия (12х3 Гр) (г.Тюбенген, Германия).

С 17.02.17г. проведен блок 2й-линии ПХТ в объеме Cyclo\Doxo (8) согласно протоколу RMS 2005.

С 10.03.17г. проведен блок 2й-линии ПХТ в объеме Cyclo\Doxo (9) согласно протоколу RMS 2005.

В процессе комплексного обследования была начата поддерживающая терапия в объеме Винорельбин/Циклофосфан (10). По данным проведенного МРТ исследования установлен локальный рецидив основного заболевания.

С 13.04.17г. проведен блок 2й-линии ПХТ в объеме Cyclo\Doxo (11) согласно протоколу RMS 2005 ,ез редукции доз.

С 10.05.2017г. проведен блок 2-ой линии ПХТ в объеме Topo/Carbo (12) согласно протоколу RMS-2005 с редукцией доз на 30%

С 09.06.2017г. проведен блок 2-ой линии ПХТ в объеме Topo/Carbo (13) согласно протоколу RMS-2005 с редукцией доз на 30%

07.07.17. ребенок госпитализирован в университетскую клинику города Тюбинген, Германия.

Цистоскопия с тонкоигольной аспирационной пункционной биопсией под контролем УЗИ 10.07.2017

Патологическое исследование биопсии (игловая биопсия)от 10.07.2017: С точки зрения морфологической картины, признаков рецидива опухоли у Евгении не имеется. Биопсированные сомнительные участки в области запирательной мышцы, поглощающие контрастное вещество, в ходе патологического исследования, как и предполагалось, представляли собой фиброз. Следовательно, не существует подозрения на локальный рецидив.

08.08.2017г. ребенок повторно госпитализирован в отделение клинической онкологии ННПЦ ДГОИ, где после проведенного дообследования повторно исключены очаги отдаленного метастазирования. Констатирован полный ответ, продолжение ПХТ не показано. Рекомендовано динамическое наблюдение.

С августа по октябрь ребенок находился дома. С 12.10.2017г. по 26.10.2017г. в ЛРНЦ "Русское поле". Межгоспитальный период оставался спокоен. Ребенок не лихорадил. Данное обращение для определения тактики ведения.

Состояние: удовлетворительное

Кожные покровы: чистые

Видимые слизистые: чистые

Костно-мышечная система: без видимой патологии

Лимфатические узлы: не увеличены

Дыхательная система: без патологии

Органы кровообращения: без патологии

Живот: безболезненный

Акт дефекации: колостома

Мочеиспускание: безболезненное

Заключение: У ребенка с диагнозом "Эмбриональная рабдомиосаркома мышц малого таза. Группа высокого риска, подгруппа Е (по классификации CWS-2009). T2bN0M0. IRS группа IIIa. Состояние после пункции образования от 20.06.16.; 13.07.16. Состояние после биопсии образования от 22.07.16. Состояние после 3-х курсов ПХТ 1-й линии, по протоколу CWS-2009. Прогрессия заболевания от 01.11.2016. Состояние после 4-х курсов ПХТ 2-й линии по протоколу CWS-2009. Состояние после повторной биопсии образования от 02.11.16. Состояние после оперативного вмешательства от 17.01.17, брахитерапии от 18.01.17 в СОД 36 Гр. Вагиноскопии от 07.02.2017. Состояние после 2 блоков ПХТ Torso/Carbo. Сусло/Дохо. Рецидив от апреля 2017 г. Состояние после 2 блоков ПХТ Torso/Carbo. Состояние после цистоскопии с тонкоигольной аспирационной пункционной биопсией под контролем УЗИ 10.07.2017г." по данным проведенного обследования (МРТ органов таза, УЗИ органов брюшной полости, почек и малого таза) данных за прогрессию/рецидив основного заболевания не получено. Т.о. ребенку показано продолжить динамическое наблюдение по м/ж в рамках 2-ого года (терапия окончена в июле 2017г). Выявленные изменения в биох. ан. крови (повышение уровня креатинина, мочевины), УЗИ щит. железы, требуют динамического наблюдения и конс. эндокринолога и нефролога.

Рекомендации: 1. Наблюдение детского онколога, педиатра 1 раз в 3 мес. по м/ж.

2. ОАК 1 раз в 3 мес. по м/ж.

3. Б/х крови (общий белок, мочевина, креатинин, билирубин, АЛТ/АСТ, электролиты, ЛДГ) 1 раз в 3 мес. по м/ж.

4. ОАМ 1 раз в 3 мес. по м/ж.

5. Клиренс по эндогенному креатинину 1 раз в 6 мес. по м/ж.

6. УЗИ органов брюшной полости, почек и малого таза 1 раз в 1,5 мес. по м/ж.

7. УЗИ региональных л/у 1 раз в 1,5 мес.

8. МРТ органов малого таза с в/в контрастированием 1 раз в 3 мес. по м/ж.

9. КТ органов грудной клетки с в/в контрастированием 1 раз в 6 мес. по м/ж. (чередовать с рентгенографией).

10. Рентгенография органов грудной клетки 1 раз в 6 мес. по м/ж.

11. ЭКГ 1 раз в год по м/ж.

12. Эхо-КГ, конс. кардиолога 1 раз в год по м/ж.

13. ВСП, аудиометрия 1 раз в год по м/ж.

14. Противопоказано применение иммуностимуляторов, иммуномодуляторов, в т.ч. растительного происхождения.

15. Избегать солнечных инсоляций. Противопоказано применение бани, сауны и т.д.

16. Вакцинация согласно национальному календарю прививок через 6 мес. после окончания ПХТ. Вакцинация пациентов разрешена только «неживыми» вакцинами.

17. Ребенку показано проведение реабилитационного лечения в ЛРНЦ «Русское поле» по программе ОМС. Для согласования даты госпитализации в ЛРНЦ необходимо прислать документы пациента на электронный адрес russkoe-pole@fccho-moscow.ru

18. Контрольный осмотр у детского онколога консультативно-поликлинического отделения НМИЦ ДГОИ им. Рогачева по полису ОМС по предварительной записи через регистратуру по телефону 8(495)287-65-70, доб.11-09, 11-05 1 раз в год (на руках иметь направление из Минздрава региона и актуальные результаты обследования).

19. наблюдение нефролога, эндокринолога, ЛОР, окулиста, невролога, ортопеда, гастроэнтеролога, гинеколога по м.ж.

Дата осмотра: 06.08.2018

Врач: Шаманская Татьяна Викторовна

