

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»
Минздрава России
Адрес места нахождения и почтовый адрес:
117997, г. Москва, ул. Саморы Машеля, д. 1
Тел.: (495) 287-65-70



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА**
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

21 МАЯ 2018

Москва

№

1351

ВЫПИСКА ИЗ ИБ № 2018/2722

Ф.И.О.: ПОНОМАРЁВА ТАТЬЯНА АРТЕМОВНА

Дата рождения: 03.04.2014 (4 года)

Адрес: Калужская обл., г. Калуга, ул. [REDACTED]

Дата поступления: 24.04.2018

Боксированное отделение гематологии/онкологии с 24.04.2018 по 21.05.2018 г.

Основной клинический диагноз: Анапластическая эпендимома IV желудочка, WHO Grade III. R+M0. Носитель ВПШ справа от 31.01.18. Удаление опухоли от 21.02.18. Локальная лучевая терапия по протоколу HIT MED 2014 (02.04.18 - 18.05.18)

Код МКБ: C71.6

Жалобы при поступлении отсутствие фиксации взгляда на предметах, нарушение сознания, нарушение иннервации мимической мускулатуры, нарушение чувствительности и двигательной активности верхней и нижней конечности справа.

Анамнез заболевания ребенок болен с начала июля 2017 года, когда впервые появились эпизоды рвоты 1 раз в 1-2 нед. На фоне симптоматической терапии без эффекта. В динамике появились жалобы на головные боли. С декабря 2017 года рвота повторялась ежедневно. По данным МРТ от 30.01.18 визуализирована опухоль ЗЧЯ, окклюзионная гидроцефалия. 31.01.18 - произведена установка ВПШ. Гипертензионная симптоматика разрешилась.

21.02.18 в НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко выполнена операция: удаление крупной опухоли ЗЧЯ с интраоперационным нейрофизиологическим мониторингом. Без осложнений. Заключение гистологического исследования от 21.02.18: Анапластическая

эпендимомы, WHO Grade III

В раннем послеоперационном периоде прогрессировали психо-эмоциональные нарушения, элементы мутизма: перестала разговаривать, выполнять инструкции. Преобладала общемозговая симптоматика: низкая спонтанная активность, головные боли.

При МРТ 26.02.18 до и после контрастирования визуализируются п/операционные изменения. 20.03.18 госпитализирована в НМИЦ ДГОИ им. Дм. Рогачева в боксированное отделение гематологии/онкологии.

При поступлении самочувствие видимо не страдает. Сознание ясное. Самостоятельно не сидит, не ходит. Неврологический статус: Парез мимической мускулатуры слева, ориентировочно, V-VI степени по шкале House-Brackmann. Правосторонний гемипарез. Мозжечковый синдром. Офтальмопарез. Бульбарно-псевдобульбарные нарушения. Парасомнии.

Проведено дообследование в объеме:

1. Морфологическое исследование ликвора от 23.03.18 г. - атипичные клетки не найдены.
2. Референс МРТ ЦНС с КУ от 12-13.02.18 г. Заключение: В полости IV желудочка определяется опухолевое образование размерами 3.5х4х7 см ($V=49\text{ см}^3$) – размеры без явной динамики по сравнению с представленным МРТ от 30.01.18. Умеренно компремирует продолговатый мозг и мост, нельзя исключить прорастание, распространяется в область мосто-мозжечковых углов с обеих сторон, каудально - через БЗО на шейный уровень до 2 см ниже линии Чемберлена. Складывается впечатление о диффузном патологическом контрастировании мягких оболочек спинного мозга, преимущественно видимом на грудно-поясничном уровне ко контурам конуса-эпиконуса с/м и по корешкам конского хвоста.
3. Референс МРТ ГМ с КУ от 26.02.18 г. Заключение: Ранее определявшееся опухолевое образование в полости IV желудочка с распространением в область мосто-мозжечковых углов и каудально через БЗО при настоящем исследовании отсутствует – оперативно удалено. В медиальных отделах мозжечка и по задней поверхности ствола мозга определяются послеоперационные дефекты, сообщающийся с IV желудочком. Вероятно наличие небольшого количества остаточной опухолевой ткани
4. МРТ ЦНС с контрастом от 22-03-2018 г. Заключение: Послеоперационные изменения. Признаки наличия небольшого количества контрастнегативной остаточной опухолевой ткани по задней поверхности продолговатого мозга ($V=0.8\text{ см}^3$) Минимальное диффузное накопление контрастного вещества по корешкам конского хвоста, преимущественно на уровне грудно-поясничного перехода – вероятнее реактивного генеза
5. Компьютерная ЭЭГ с видеомониторингом от 04-04-2018 Заключение: В ЭЭГ регистрируются умеренные диффузные общемозговые изменения по резидуально- органическому типу более выраженные по левому полушарию. Типичной эпи-активности в записи нет.
6. Вызванные зрительные потенциалы от 12-04-2018 г. Заключение: По данным ЗВП на вспышку света имеются отчетливые признаки замедления проведения зрительной

афферентации на кору с обеих сторон, D>S. Рекомендуется контроль ЗВП.

7. *УЗИ ОБП от 08-04-2018* Заключение: Уз-признаки умеренных диффузных изменений поджелудочной железы, умеренной лимфаденопатии, незначительного количества свободной жидкости в полости малого таза.

8. *Исследование нервной проводимости методом стимуляционной ЭНМГ от 11-04-2018* Заключение: по данным проведенного исследования выявлены признаки поражения общего ствола лицевого нерва слева, при этом отмечается преимущественное страдание верхней ветви нерва.

9. *Вызванные слуховые потенциалы от 12-04-2018 г.* Заключение: признаков нарушения функции слуховых структур не отмечается.

На основании проведенного дообследования в объеме пересмотра инициального МРТ ЦНС с м/ж, МРТ ГМ с КУ послеоперационное с м/ж, МРТ ЦНС, цитологического исследования ликвора выставлен клинический диагноз "анapластическая эпендимомa IV желудочка, WHO Grade III. R+M0. Носитель ВПШ справа от 31.01.18. Удаление опухоли от 21.02.18"

Ребенок обсужден совместно с директором института онкологии проф. Карачунским, нейрохирургом Самариным А.Е., зав. боксированным отделением гематологии/онкологии Хачатрян Л.А. Учитывая наличие остаточной опухоли (задняя поверхность продолговатого мозга), в рамках протокола HIT MED 2014 показано проведение повторной операции. Проведение оперативного вмешательства возможно, однако сопряжено с высоким риском интраоперационных осложнений. Родители информированы о риске операции, а также риске развития рецидива заболевания после проведения облучения. От проведения операции родители ребенка отказались.

В рамках рекомендации протокола HIT MED 2014 принято решение о проведении конформной лучевой терапии на ложе удаленной опухоли + остаток до 59.4 Гр с под наркозом. С 02.04.18 начата локальная лучевая терапия.

Настоящая госпитализация с целью продолжения специфической терапии.

Проведённые обследования при поступлении:

25-04-2018 10:14 Клинический анализ крови с дифференциальным подсчетом лейкоцитов
Гемоглобин (HGB): 135 [г/л]; Нейтрофилы, абсолютное количество (NEUT#): 3.4 [10^9 /л];
Тромбоциты (PLT): 295 [10^9 /л]; Лейкоциты (WBC): 5.74 [10^9 /л];

04-05-2018 07:40 Клинический анализ крови с дифференциальным подсчетом лейкоцитов (CBC+6 (5) DIFF)) - Лейкоциты (WBC): 5.49 [10^9 /л]; Нейтрофилы, абсолютное количество (NEUT#): 3.1 [10^9 /л]; Гемоглобин (HGB): 141 [г/л]; Тромбоциты (PLT): 324 [10^9 /л]; 17-05-2018 09:29 Клинический анализ крови с дифференциальным подсчетом лейкоцитов (CBC+6 (5) DIFF)) - Гемоглобин (HGB): 140 [г/л]; Тромбоциты (PLT): 302 [10^9 /л]; Нейтрофилы, абсолютное количество (NEUT#): 2.36 [10^9 /л]; Лейкоциты (WBC): 4.14 [10^9 /л];

17-05-2018 12:13 Биохимические исследования крови--Билирубин общий: 14.5 [мкмоль/л]; Аспартатаминотрансфераза: 25 [Ед/л]; Щелочная фосфатаза: 202 [Ед/л]; Аланинаминотрансфераза: 10 [Ед/л]; Панкреатическая амилаза: 8.72 [Ед/л]; Креатинин: 44.7 [мкмоль/л]; Общий белок: 75 [г/л]; Мочевина: 3.8 [ммоль/л];

17-05-2018 10:52 Эзофагогастродуоденоскопия диагностическая (ФГДС, ЭГДС, гастроскопия) Эндоскоп введен свободно. Слизистая оболочка на всем пищевода бледно-серая, гладкая, сосудистый рисунок четкий. Z -линия расположена типично. Розетка кардии смыкается полностью. В просвете желудка определяется большое количество мутного содержимого. Складки желудка среднего калибра, правильной ориентации, эластичные, легко расправляются при инсuffляции воздуха. Перистальтика активная. Слизистая оболочка свода, тела и антрального отдела желудка гиперемирована, умеренно отечная. Привратник сомкнут. Луковица 12ПК средних размеров, пустая. Слизистая оболочка розовая, бархатистая. Бульбодуоденальный переход не деформирован, свободно проходим для аппарата. В постбульбарных отделах 12 п.к. складки среднего калибра, эластичные. Слизистая оболочка розовая, блестящая. Просвет не деформирован. БДС не визуализируется. В просвете кишки визуализируется желчь. Заключение: Поверхностный гастрит.

Консультация офтальмолога от 14.05.18 Жалобы: наблюдение в динамике, во время сна смыкание век неполное; STATUS OCULORUM: глаза спокойные VISOD=VISOS=0, 2 с/к 0,6; Очки/линзы: OD цилиндр - 1,5/0 OS цилиндр -2,0/180 РЦ 48 мм; Авторефрактометрия: OD 0,0/-1,75/5 OS+0,25/-2,75/180; Девияция: OS-к носу 15-20 град; Установочные движения: при напряжении появляется мелкоразмашистый нистагм с вертикальным компонентом; При осмотре: В свете ЩЛ- кератопатии нет, без грубой патологии; Роговица: прозрачная; Зрачок: округлый в центре б фотореакции живые; Радужка: структурная; Оптические среды: прозрачные; Хрусталик: прозрачный; Глазное дно: мидриакс: ДЗН с четкими границами, бледно-розовый, положение сосудистого пучка центральное, ход и калибр в норме, в макулярной зоне и на периферии без грубой очаговой патологии; Т пальпаторно: норма; Заключение: Ои-астигматизм, OS-лагофтальм, сходящееся монолатеральное косоглазие, вертикальный нистагм напряжения; Рекомендации: Наблюдение в динамике 1 раз в 3 мес. плановом ЗВП. Постоянно ношение коррекции – очки. Упражнения по схеме. В левый глаз капать ТЕАЛОЗ и баларпан 6 раз в день, 3 мес. Перед сном в оба глаза СОЛКОСЕРИЛ гель глазной за нижнее веко. Оклюзию по схеме продолжить;

Заключение по диагнозу: На основании данных анамнеза, клинической картины заболевания, а также проведенных исследований пациенту был поставлен диагноз: Анапластическая эпендимома IV желудочка, WHO Grade III, R+M0. Носитель ВПШ справа от 31.01.18. Удаление опухоли от 21.02.18. Локальная лучевая терапия по протоколу HIT MED 2014 (02.04.18 - 18.05.18)

Проведенное лечение:

Специфическая терапия: Конформная лучевая терапия с применением техники IMRT на ложе удаленной опухоли и остаток в СОД 59.4 Гр Лучевая терапия завершена 18.05.18

Заместительная трансфузионная терапия не проводилась.

Симптоматическая терапия антиэметики - зофран.

Заключение: в связи с окончанием специфической терапии ребенок выписывается из отделения под наблюдение педиатра, онколога, невролога по м/ж. За период пребывания в стационаре видимых очагов инфекции не отмечалось. Локальную лучевую терапию перенесла удовлетворительно. На момент выписки в неврологическом статусе с положительной динамикой в виде купирования мутизма, увеличения двигательной активности.

Рекомендации: 1. Через 4-6 недель от окончания лучевой терапии (ориентировочная дата - 18.06.18 - 1.07.18) необходимо выполнить МРТ головного и спинного мозга на аппарате мощностью не менее 1.5 Тл в 3-х проекциях до и после в/в контрастирования, а так же режим T1 ax толщина среза 1 мм до и после КУ, FLAIR. Результаты в формате DICOM прислать на адрес электронной почты info.archive@fnkc.ru вместе с документами, позволяющими провести заочную консультацию в рамках ОМС (копия страхового полиса; копия паспорта матери со сведениями о прописке; копия свидетельства о рождении; СНИЛС). Выполнять МРТ согласно графику: МРТ ЦНС без и с КУ выполнять 1 раз в 3 мес в течение 1 года наблюдения, далее - 1 раз в 4 мес в течение 2 года наблюдения, далее - 1 раз в 6 мес до 5 лет наблюдения, далее - 1 раз в год.

2. Контрольный осмотр окулиста и невролога через 4-6 недель от окончания лучевой терапии. Далее осмотр окулиста, невролога, онколога по схеме выполнения МРТ. Наблюдение гастроэнтеролога по месту жительства.

3. Мед отвод от вакцинации живыми вакцинами в течение 6 мес, а далее по согласованию с онкологом.

4. Через 4-6 недель после завершения ЛТ возможно развитие постлучевой энцефалопатии (тошнота, рвота, головные боли, лихорадка, сонливость, вялость). Лечение симптоматическое и назначение дексаметазона коротким курсом 3-5 дней 0,15 мг/кг/сутки.

5. Показано оформление инвалидности согласно действующему законодательству.

6. Показано реабилитационное лечение по программе ОМС в Лечебно-реабилитационном научном центре «Русское поле» для детей с онкологическими, гематологическими заболеваниями и первичными иммунодефицитами ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России (Справки по телефону, главный врач - 8(495)797-92-36, регистратура 8(495)797-92-32, факс - 8(495)787-55-16, электронная почта: ruspole@inbox.ru).

В контакте с инфекционными больными не была.

С ребенком находилась мать, в листке нетрудоспособности не нуждалась.

Лечащий врач

Зав. отделением

Зам. глав. Врача

Палуша Л.И.

Хачатрян Л.А.

Иванова А.А.

