

№2513.3161.3568.4545.
АКУЛИЧ Артем Андреевич 15/06/2010.
Минск, Россия/нов 50-6036 8-0297524687.
В отрицательный.

Поступил	12/07/10	26/08/10	3/08/10	5/10/10	8/11/10	15/12/10
Выписан	24/08/10	31/08/10	29/09/10	27/10/10	1/12/10	30/12/10
Вес	4.840	4.850	5.800	5.700	5.800	6.600
Клиренс						

Диагноз: нейробластома (NBL) забрюшинного пространства справа (N-MYC – negative), T3N0M0, III стадия. 20/07/10 лапаротомия, биопсия опухоли. 23/07/10 программа NB2004 Желтуха новорожденного. Тимомегалия 2 степени. 12/11/10 лапаротомия, биопсия опухоли. 30/12/10 стабилизация процесса.

От 3 беременности, 2 роды в срок, плановое Кесарево сечение. Вес при рождении 4.000. Проводилось лечение желтухи в 3 детской больнице, при выполнении УЗИ брюшной полости – выявлена опухоль.

Мать 1979 – здорова, экономист. Отец 1979 – здоров, научный сотрудник. Старшая дочь Настя – 2004 – здорова.

Первичный диагностический комплекс:

- 12/07/10 клинически: выраженная желтушность кожных покровов. Периферические лимфоузлы не изменены. В правом подреберье определяется плотная опухоль до 5см в диаметре.
- 12/07/10 КТ грудной клетки и брюшной полости: очагов патологической плотности в легочной паренхиме не выявлено. Легочной рисунок не изменен. Определяется увеличение размеров вилочковой железы до 52x26x45мм, структура ее однородная, наружные контуры гладкие, выпуклые. В средостении патологически увеличенных л/узлов не определяется. Долевые и сегментарные бронхи проходимы. Корни легких не расширены, структурны. Подмышечные л/узлы не увеличены. Плевральные полости свободны. Мягкие ткани грудной клетки без структурных изменений. Костно-деструктивных изменений не определяется. В забрюшинном пространстве в проекции правого надпочечника определяется объемное образование неправильно овальной формы, выходящее за среднюю линию влево, с местами нечеткими, неровными контурами, солидной плотности (около +50 HU), неомогенной структуры, за счет аморфной кальцинации, примерными максимальными размерами 41x66x65мм. Вверху опухоль компримирует висцеральную поверхность правой доли печени, четко от нее не дифференцируясь. Правая почка отнесена латерально и книзу. Опухоль компримирует область ворот, оттесняя кпереди и влево воротную вену. При контрастном усилении удовлетворительно контрастировались сосуды. Отмечается оттеснение опухолью влево аорты и ее ветвей. КТ-картина опухоли в проекции правого надпочечника, вероятно нейробластома. Тимомегалия 2-й ст. Без видимых очаговых изменений легких.
- 12/07/10 УЗИ брюшной полости: в проекции правого надпочечника солидное образование 52x50x49мм с высокой степенью васкуляризации. Компримирует правую долю печени, поджелудочную железу, правая почка смещена вниз, ротирована.
- 20/07/10 лапаротомия, биопсия опухоли.
- 26/07/10 морфологическое заключение №2972: низкодифференцированная нейробластома, G3.
- 20/07/10 цитологическое заключение №767: нейробластома.
- 14/07/10 клинически и цитологических признаков поражения костного мозга нет. Миелограмма №879-880.

С учетом локализации опухоли, ее больших размеров и связи с нижней полой веной, аортой и ее ветвями, печенью (область ворот), с учетом малого возраста ребенка, с учетом данных протокола диагностической лапаротомии решено провести лечение по программе NB2004. После уменьшения размеров опухоли будет выполнено оперативное лечение – повторная лапаротомия, удаление опухоли.

Программа лечения NB2004

БЛОК	N.4.1.	N.4.2.	N.5.3.	N.5.4.	SURGERY	N.6.5.	N.5.6.
Дата долж.	23/07/10	13/08/10	3/09/10	8/10/10	8/11/10	23/11/10	14/12/10
Дата факт.	23/07/10	13/08/10	3/08/10	8/10/10	12/11/10	31/11/10	15/12/10
VCR	0.36	0.36	-	0.2		0.3	0.2
СРН	336	336	-	-		-	-
IFO	-	-	-	-		1575	-
DTIC	-	-	-	-		210	-
DOXO	7.2	7.2	-	-		12.6	-
DDP	-	-	30.16	29.6		-	30
VP-16	-	-	96	72		-	70.4
NSEng/ml	74.27	74.27	64.1			36.56	
Вес	4.840	4.840	5.700	5.700			6.600

7/10/10 контроль качества ремиссии:

- 7/10/10 КТА брюшной полости: размеры опухоли без существенной динамики от 29/09/10, отмечается дислокация сосудов: чревного ствола, верхней брыжеечной артерии, нижней полой вены кпереди, почечных вен кпереди. В забрюшинном пространстве в проекции правого надпочечника сохраняется объемное образование неправильно овальной формы, с местами нечеткими, неровными контурами, солидной плотности (около +50 HU), неомогенной структуры, за счет аморфной кальцинации, примерными максимальными размерами 31x51x60мм - без достоверного уменьшения размеров. Вверху опухоль компримирует висцеральную поверхность правой доли печени, четко от нее не дифференцируясь. Правая почка отнесена латерально и книзу. Опухоль компримирует область ворот, оттесняя кпереди и влево воротную вену, прилежит к аорте на протяжении около 3,5см. На КТА чревной ствол идет по левому контуру опухоли, печеночная артерия контрастируется хуже селезеночной, вовлечена в опухоль, почечные артерии лежат кзади от опухоли, правая частично вовлечена. Почечные вены, НПВ и воротная вена отодвинуты кпереди вправо по переднему контуру опухоли. Печень несколько увеличена, однородной структуры. Левая почка, селезенка - без видимых изменений. Увеличение забрюшинных лимфоузлов достоверно не визуализируется.

С учетом больших размеров опухоли, "сложной" ее локализации, от выполнения операции в данное время решено воздержаться и иррегулярно 4 блок терапии NB2004 N.5.4. 8/10/10 проведен блок терапии N.5.4.NB2004. Токсичность ранняя по критериям WHO 2-3 степени. Сопроводительное лечение +G-CSF.

- 12/11/10 операция: поперечная лапаротомия, биопсия опухоли. Опухоль неоперабельна.
- 22/11/10 морфологическое заключение №4522-23: мелкие фрагменты опухолевой ткани с признаками вызревания до смешанной ганглионейробластомы. Regression grade III.

Дальнейшее лечение будет носить индивидуальный характер, преобладание химиотерапии, возможно, с удлинением интервалов между блоками

15/12/10 проведен блок N. 5.6. Токсичность по критериям WHO 2-3 степени. Проведено сопроводительное лечение+G-CSF. Клиническая и гематологическая реконституция к 30/12/10.

30/12/10 клинических признаков прогрессирования процесса нет.

Нуждается в постоянном постороннем уходе. Профилактические прививки противопоказаны до 1/03/2011.

Рекомендовано:

1. наблюдение педиатра поликлиники.
2. контроль общего анализа крови раз в 4-5 дней.
3. бисопролол 60мг 2, динифлюкан 25мг 1.
4. при ухудшении состояния или при снижении гемоглобина ниже 70 г/л, тромбоцитов ниже 50*10⁹/л, лейкоцитов ниже 2,0*10⁹/л – немедленно.

II клиническая группа
Кочубинский Д.
Емельянова И.В.
Романова О.Н.

