

Пациент СОЛОВЬЕВ КИРИЛЛ АЛЕКСЕЕВИЧ

Адрес регистрации: Завьяловский район СНТ "Звезда-2" . д. 79

находился на стационарном лечении в отделении: Детская онкология с 17.06.2019 по 26.06.2019

Поступил в экстренном порядке.

ДИАГНОЗ: С71.4 Злокачественное новообразование головного мозга. Затылочной доли С 71.4 Диффузная лептоменингеальная глионейрональная опухоль. МЗ стадия. Продолженный рост. Состояние после ВПШ. Нижний смешанный парализация тяжелой степени. умеренные глазодвигательные нарушения.

ЖАЛОБЫ: на слабость в ногах, более выраженная в правой ноге. Ухудшение с 16.06.

Болен с июня 2018 года - головные боли, боли в шее, головокружения, рвота, в последующем присоединились приступы нарушения речи, спутанности сознания, недержание мочи, продолжительностью около часа с последующим сном. С июля 2018 дополнительно появились боли в поясничной области, похудел на 15 кг. МРТ ГМ от 24.09.18 - выявлены множественные очаги неправильной формы, размерами 7*6 мм, без смещения срединных структур. Заключение: множественные образования в структурах головного мозга. МРТ ГМ от 05.10.18 - определяются множественные образования ликворных пространств, окклюзионная гидроцефалия. 06.10.18 госпитализирован в нейрохирургическое отделение по м/ж. 09.10.18 выполнена операция - ВПШ справа. Консультация онколога по м/ж 16.11.18 - эпендимомы ликворопроводящих путей (?), состояние после ВПШ. Рекомендовано дообследование в НМИЦ Бурденко. МРТ головного мозга от 16.01.19 - в просвете водопровода определяется очаг, размерами 14*9*12 мм, слабо коптит КВ. При МРТ ЦНС без и с КУ 25.01.19 - в области желудочка, на уровне отверстия Мажанди, а также в ММУ с обеих сторон, каудальных отделах водопровода определяются участки накопления КВ. При исследовании спинного мозга по всему длиннику определяется опухоль, коптит КВ.

09.02.19 выполнена операция - биопсия опухоли водопровода ГМ. По данным гистологического заключения от 13.02.19 - смешанная нейронально - глиальная опухоль низкой степени злокачественности. Учитывая тип роста, в большей степени соответствует диффузной лептоменингеальной глионейрональной опухоли. По данным МРТ ЦНС от 13.03.19 - отмечается диссеминированное поражение оболочек головного и спинного мозга по типу лептоменингеального поражения. В просвете водопровода ГМ отмечается очаг размерами 16x10x12 мм, солидного строения. Онкомаркеры 24.01.19: b-ХГ менее 1,20, АФП 3,50.

С 22.03.2019 по 13.05.2019г. стационарное лечение в детском онкологическом отделении радиотерапии и комплексных методов лечения ФГБУ "РНЦР МЗ РФ". С 28.03.19 по 13.05.19 проведена 3D-конформная лучевая терапия на аппарате Varian Clinac 2100, тормозным излучением (6,18 МВ), под контролем портальной визуализации, в объеме КСО с РОД 1,6 Гр, до СОД эквивалентной 35,2 Гр. По рекомендации детского онколога выполнена МРТ ЦНС 26.04.19 по данным которой отмечается отрицательная динамика. Продолжение курса лучевой терапии нецелесообразно ввиду прогрессирования основного заболевания. Далее наблюдался по месту жительства.

КТ головного мозга от 17.06.2019:

СПО-ВПШ. Изменений плотности вещества головного мозга на момент исследования не определяется. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Желудочки асимметричные, левый несколько расширен. В переднем роге правого бокового желудочка - шунт. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны свободны. Конвексимальные субарахноидальные щели не расширены. Соотношения в кранио-вертебральном переходе сохранены. Околоносовые пазухи пневматизированы. Область орбит без видимых изменений. Костная структура не изменена. Травматической патологии на момент исследования со стороны костей черепа не выявлено. Заключение: СПО-ВПШ. Умеренная внутренняя асимметричная гидроцефалия.

МРТ головного мозга с контрастированием от 13.06.2019:

На сагиттальных, коронарных и аксиальных МР-томограммах получены FLAIR, T1- и T2- взвешенные изображения головного мозга до и после контрастирования (гадовист 7,5 мл). Проведена цифровая субстракция срезов с контрастированием.

Справа в лобной области определяется вентрикулоперитонеальный шунт. В просвете водопровода мозга определяется очаг размерами 16x10x12 мм, изоинтенсивный в T1- и T2- режимах, слабо накапливающий контрастный препарат по периферии. Просвет водопровода на этом уровне не прослеживается. Определяется также слабое неравномерное накопление контрастного препарата в оболочках мозга в области эпендимы 3 и 4 желудочков, хиазмы зрительных нервов и в области мостомозжечковых углов (больше левого). Смещения срединных структур нет. Третий, четвертый и боковые желудочки несколько расширены (ВВК1 - 32%; ВВК2 - 13%; ВВК3 - 5%; ширина четвертого желудочка до 16 мм). Субарахноидальные пространства не расширены. Гипофиз- интраселлярной локализации, размеры 13x10x4 мм, структура однородная. В параселлярных зонах - без очаговых изменений. Зрительные пути -

контуров ровные, не деформированные (в ретробульбарных отделах - без патологии).

В сравнении с исследованием от 13.03.2019 г. - образование в области водопровода мозга без значимой МР-динамики, сохраняется контрастное усиление от оболочек мозга в области эпендимы 3 и 4 желудочков, хиазмы зрительных нервов и в области мостомозжечковых углов (больше левого). Уменьшились размеры боковых желудочков, в основном за счет задних рогов.

Заключение: Объемное образование области водопровода солидного строения, диссеминированное поражение оболочек головного мозга, вероятнее, по типу лептоменингеальной опухоли. Состояние после ВПШ. МР-признаки нерезко выраженной внутренней гидроцефалии.

МРТ грудного отдела позвоночника с контрастированием от 13.06.2019:

На сагиттальных и корональных МР-томограммах получены FLAIR T1-, STIR и T2- взвешенные изображения грудного отдела позвоночника до и после контрастирования (гадовист 7,5 мл).

Физиологический кифоз грудного отдела позвоночника сохранен. Просвет позвоночного канала неровный за счет неравномерного утолщения оболочек, после контрастирования определяется диффузно-неоднородное накопление контрастного препарата в них. Спинной мозг - контуров ровные, не деформирован, на уровне Th1 - Th3 в проекции спинномозгового канала веретенообразное расширение до 7 мм на протяжении 54 мм. Со стороны межпозвоночных дисков - снижения высоты, дегенеративных изменений и пролабирования не выявляется. Дуральный мешок не деформирован. Форма и структура элементов видимого скелета не изменены. В паравертебральных зонах - без патологии. В сравнении с исследованием от 13.03.2019г - увеличилось расширение спинномозгового канала.

Заключение: Диссеминированное поражение оболочек спинного мозга, вероятнее, по типу лептоменингеальной опухоли. Гидромиелическая киста спинного мозга на уровне Th1 - Th3.

МРТ шейного отдела позвоночника с контрастированием от 13.06.2019:

На сагиттальных и корональных МР-томограммах получены FLAIR, T1- и T2- взвешенные изображения шейного отдела позвоночника после контрастирования (гадовист 7,5 мл).

Шейный лордоз сохранен. Просвет позвоночного канала неровный за счет неравномерного утолщения оболочек, после контрастирования определяется диффузно-неоднородное накопление контрастного препарата в них. Спинной мозг - контуров ровные, не деформирован, без очаговой патологии. Спинномозговой канал неравномерно расширен, максимум до 1,5 мм. Со стороны всех межпозвоночных дисков - снижения высоты, дегенеративных изменений и пролабирования не выявлено. Дуральный мешок не деформирован. Форма и структура элементов видимого скелета не изменены. В паравертебральных зонах - без патологии. На корональных срезах отчетливо прослеживаются контуры позвоночных артерий: справа - 1,6 мм, слева - 1,9 мм. Краниовертебральный переход - без особенностей. В сравнении с исследованием от 13.03.2019г - без значимой МР-динамики, несколько уменьшилось расширение спинномозгового канала (определяется фрагментарно, больше на уровне С4).

Заключение: Диссеминированное поражение оболочек спинного мозга, вероятнее, по типу лептоменингеальной опухоли. Нерезко выраженная гидромиелия в шейном отделе позвоночника.

17.06.19 осмотрен неврологом сосудистого центра 1 РКБ - данных за ОНМК на момент осмотра нет.

Лептоменингеальная глионейрональная опухоль. М3 стадия. продолженный рост. Внутренняя гидроцефалия. СПО ВПШ. Направлен в РДКБ.

26.06.19 Консилиум в составе: профессор, д. м. н. Пенкина Н. И., зам. гл. врача, к.м.н. Каменских М. С., зав. отд Богатырева Е. Н., врач-гематолог Жмулева Н. С.-

Диагноз: С 71.4 Диффузная лептоменингеальная глионейрональная опухоль. М3 стадия. Продолженный рост. Состояние после ВПШ. Нижний смешанный парализ тяжелой степени, умеренные глазодвигательные нарушения.

Пациенту проведено краниальное облучение в СОД 35,2 Гр. На фоне лечения по данным контрольного МРТ динамика отрицательная, в связи с чем продолжение курса лучевой терапии нецелесообразно. Других опций лечения федеральным центром не предложено, рекомендовано динамическое наблюдение по месту жительства. Документы повторно направлены в Федеральный центр, НИИ рентгенологии и радиологии, ответа нет.

В настоящее время лечение симптоматическое, наблюдение по месту жительства.
В лечении продолжить дексаметазон 4мг в/м.

Вес 50 кг, рост 180 см.

ЗА ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ в СТАЦИОНАРЕ ПРОВЕДЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ: дексаметазон 4 мг в/м, аспаркам, дюфалак.

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови:

18.06.2019г. Гемоглобин г/л - 125; Эритроциты $10^{12}/л$ - 4,13; Тромбоциты $10^9/л$ - 204; Лейкоциты $10^9/л$ - 6,06; Миелоциты - 1; Нейтрофилы палочкоядерные - 3; Нейтрофилы сегментоядерные - 75; Лимфоциты - 19; Моноциты - 2; СОЭ по Панченкову, мм/час - 5; тзн+++

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

24.06.2019г. Гемоглобин г/л - 120; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,79; Тромбоциты $10^9/л$ - 261; Лейкоциты $10^9/л$ - 5,3; Нейтрофилы палочкоядерные - 2; Нейтрофилы сегментоядерные - 75; Эозинофилы - 2; Лимфоциты - 14; Моноциты - 7; СОЭ по Панченкову, мм/час - 4;

Полный анализ кала:

26.06.2019г. мышечные волокна - ед; жирные кислоты - 1; неперевариваемая клетчатка - 1; перевариваемая - 1; йодоф. бактерии - гр в неб;

Общий анализ мочи:

18.06.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1025^g; pH - 6,0; белок,г/л - 0; эпителий плоский - 3-5; лейкоциты - 10-12; слизь - 3; соли - окс 1;

24.06.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1020; pH - к; белок,г/л - 0; эпителий плоский - 0-1-2; лейкоциты - 2-3; эритроциты неизмененные - 0-1; слизь - 3; соли - окс н/к;

Биохимический анализ крови:

18.06.2019г. Общий белок, г/л - 59,0; Аланинаминотрансф (АлАТ),МЕ/л - 28,5; Аспартатаминотран (АсАТ)МЕ/л - 15,6; Билирубин общий, мкмоль/л - 8,0; Билирубин прямой, мкмоль/л - ; Билирубин непрямой, мкмоль/л - 8,0; тимоловая проба, ед SH - 0,6; Калий (К), ммоль/л - 4,6; Натрий (Na), ммоль/л - 139,2; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,20; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 1,4; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 142,0; Глюкоза, ммоль/л - 4,82; С-реактивный белок (СРБ),мг/л - 0; остаточный азот ммоль/л - 13,5; Мочевина, ммоль/л - 3,0;

24.06.2019г. Аланинаминотрансф (АлАТ),МЕ/л - 66,8; Аспартатаминотран (АсАТ)МЕ/л - 28,3; Билирубин общий, мкмоль/л - 7,0; Билирубин прямой, мкмоль/л - 0; Билирубин непрямой, мкмоль/л - 7,0; тимоловая проба, ед SH - 0,6; Калий (К), ммоль/л - 4,26; Натрий (Na), ммоль/л - 139,3; Глюкоза, ммоль/л - 4,07;

Гемостаз:

18.06.2019г. Протромбиновое время, сек - 12,1; АЧТВ, сек - 31,4; Тромбиновое время, сек - 16,7; фибриноген, г/л - 1,6; РФМК, мг/% - 3,5;

18.06.19 ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС 95. Нормограмма, ЭОС нормальная. Усилены ЭКГ правого предсердия.

Тахикардия.

19.06.19 Окулист - без патологии.

ИСХОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: выписан. Состояние при выписке: стабилизация

Рекомендации:

Домашний режим.

Дексаметазон 4 мг в/м 1 р/день .

Дюфалак 15 мл х 3 р/день.

Аспаркам 1 табл х 3 р/день на фоне приема дексаметазона.

Наблюдение педиатра, детского онколога.

Консультация врача отделения паллиативной помощи.

В контакте с инфекциями не был.

Лечащий врач

Заведующий отделением

Богатырева Е.Н.

Богатырева Е.Н.



