

ГУ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
Российская академия медицинских наук

125167, Москва, Новозыковский проезд, д 4а
Телеграфный адрес: Москва, Кровь
Тел 612-21-23 Факс: 612-42-52

Выписка

Гончаров Сергей Валерьевич 21.06.1984г.р. (22 лет)

Адрес: Краснодарский край, г. Кропоткин, Микрорайон -1, д1, кв.49

Группа крови А (II), Rh (+).

Диагноз: Лимфогранулематоз, нодулярный склероз I тип, IV Вв ст. Поражение периферических, внутригрудных л\у, правого легкого в S3, мягких тканей грудной клетки справа (09.2004).

Состояние после BEACOPP № 8, CELP № 2, ЛТ. Частичная ремиссия от 05.2005.

Прогрессия от 03.2006 с поражением надключичных, подмышечных, внутригрудных л\узлов, костальной плевры справа, IV-IX ребер справа, Th 9-10 позвонков?

Состояние после монотерапии винбластином и ЛТ на пораженные позвонки. Прогрессия от 01.2007 с поражением периферических и внутригрудных л\узлов слева с прорастанием в межреберные промежутки слева.

Состояние после 2 курсов ДНАР, 3 курсов DехаBEAM.

Соп: Эрозивный гастрит, эзофагит.

Диагноз установлен на основании:

-Гистологической картины л\узла: разрастание лимфоцитов, эозинофилов, плазмоцитов, клеток Ходжкина и Березовского-Штернберга со значительным преобладанием лакунарных клеток,

-Иммуногистохимического исследования: гигантские одно- и многоядерные клетки CD30+, CD15+.

Заболевание диагностировано 09.2004 на основании гистологического исследования надключичного л\узла N16449-495 от 14.09.04. и пункционной биопсии образования передней грудной стенки справа N16552-60 от 14.09.04. Объем поражения по данным

КТ от 9.09.04 - над и подключичные, подмышечные справа л\у до 2см. В S3 правого легкого очаговое образование до 0,6см. В переднем средостении преимущественно справа мягкотканное образование и конгломерат л\узлов общим размером 7x2см.

Опухоль прорастает в 1-3 межреберье справа и сливается с межреберными мышцами, приподнимает большую грудную мышцу. Печень увеличена, без очаговых изменений. Селезенка-N. В крови Л-10, Лф-14%, Тр-309, СОЭ- 40. Б\химия - норма.

Консультирован в ГНЦ РАМН: пересмотр л\узла N K1677\04 от 3.11.2004 - гигантские одно- и многоядерные клетки располагаются полями. Есть митозы, разрастания фиброзной ткани. ЗАКЛ: ЛГР.

Иммуногистохимия N1056\04 гигантские клетки CD30+, CD15+, LN2+, LCA-, ALK-.

Мелкие клетки CD3+, CD45RO+. Преобладают CD4+, CD7+. В очень небольшом кол-ве видны CD20+, CD45RA+ В-клетки. Ki 67+ около 50%.

Трепанобиопсия N9767-68\04 - норма.

Было рекомендовано лечение по протоколу BEACOPP-bas.

С 10.04 по 03.05 по месту жительства было проведено 8 курсов COP-BLAM (BEACOPP подобный курс без вепезида и с увеличенной дозой доксорубицина - СД доксорубицина 280мг\м2). Был получен частичный эффект.

Далее с 05.05 по 06.05 в г.Обнинске получил 2 курса CELP (CCNU-120мг 1 день, Вепезид 200мг 1-5 день, Лейкеран 12 мг 1-5 день, Преднизолон 60мг 1-5 день). В перерыве между курсами была проведена ЛТ на шейно-надключичную, подмышечную, средостенную области с захватом мягкотканного компонента.

УЗИ от 14.05.05 шейные справа до 1см, над- и подключичные до 1,4 см, подмышечные справа 3x2см.

КТ от 14.05.05- положительная динамика – сохраняются только единичные ретро-стернальные л\у до 1см. Мягкотканное образование справа с захватом костальной плевры 5,5x1,5см (исх 7x2см). Очагов в легких нет.

Контрольное обследование в июле 2005:

УЗИ от 18.07.05 -подмышечные справа до 2см, шейные справа 2x1см.

КТ от 24.07.05-паратрахеальные л\у до 1,8см. Мягкотканый компонент 6x9см. В легких чисто.

Была произведена игольная биопсия данного образования. Получены клетки периферической крови и фибробласты. Было сделано заключение о сохраняющейся ремиссии.

КТ от 24.10.05 положительная динамика. Все группы л\узлов уменьшились на несколько мм. В легких чисто. Данных о мягкотканном компоненте нет.

В 03.2006 возобновился зуд, появились боли в правой половине грудной клетки.

Подмышечные, шейные, надключичные л\у справа до 1,5-2см.

КТ от 22.03.06 -мягкотканый компонент 6x2x8см. Выявлено поражение 7, 8, 9 боковых отрезков ребер справа, правосторонний плеврит, утолщение плевры.

Сцинтиграфия 22.03.06 очаги патологической гиперфиксации в проекции Th 9, Th 10 ребер справа.

Была произведена биопсия мягкотканного компонента плевры справа-больше данных за ЛГР (конкретных данных об объеме, точной локализации биопсии не представлены).

С 03.06 по 04.06 проводилась комбинированная терапия винбластином (10мг\сут через 7-10 дней) + ЛТ на Th7-Th11 передне-боковых отрезков ребер с захватом мягкотканного компонента.

КТ от 18.04.06-уменьшение мягкотканного компонента 5x2x5см.

До 07.06 продолжалась монотерапия винбластином в дозе 10мг каждые 10-20 дней в зависимости от показателей крови.

При контрольном обследовании в 09.2006 данных за рецидив выявлено не было (точных данных нет). Периферические л\у полностью редуцировались.

01.2007 появились надключичные и подмышечные л\у слева до 3см.

УЗИ от 15.01.07 -справа периферических л\узлов нет. Слева надключичные до 1,2см, подмышечные 2см. Образование в переднем средостении до 5x3,5см с прорастанием во 2-е м\реберье

КТ от 15.01.07 – мягкотканное образование передней грудной клетки 7,7x7,2x9см с вовлечением большой и малой грудных мышц и костальной плевры слева. В средостении увеличенные до 3,8 см л\узлы. В правом легком, где ранее было образование (S3), участок фиброза, уходящий в диафрагму. Позвонки Th10-Th12 - выявляются грыжи Шморля.

При обслед в ГНЦ 01.07 Л-7,6, Лф-15, Мон-18, Нв-143, Тр-262, СОЭ-45. Повторно биопсирован **подмышечный л\у слева N 545-49\07 от 22.01.07.** - в ткани л\узла разрастания лимфоцитов, эозинофилов, плазмоцитов, клеток Ходжкина и Березовского-Штернберга со значительным преобладанием лакунарных клеток, есть митозы. Периваскулярный склероз. ЗАКЛ: ЛГР. Нодулярный склероз.

Иммуногистохимия N 114\07 и 139\07 клетки Ходжкина, Березовского-Штернберга, лакунарные CD30+, CD15-. Они LN2+, LCA-, CD3-, CD43-, CD20-. В относительно большом кол-ве видны Ki67+ клетки. Основная масса небольших лимфоидных клеток CD3+, CD43+. Видны скопления CD20+, CD45RA+ клеток.

Больной обсужден с рук. отд. С.К.Кравченко, зав. отд. А.М.Кременецкой, с.н.с. Т.Н.Моисеевой: после 10 курсов ПХТ и ЛТ у больного развился рецидив с поражением мягких тканей передней грудной клетки слева, костальной плевры, ребер, позвонков?, внутригрудных и периферических лу\узлов. Был рекомендован курс ДНАР.

С 09.02.07 по 12.02.07.проведен 1 курс ДНАР.

На 9-й день после курса появилась красная зудящая сыпь на коже лица, шеи, груди, с последующим распространением на все туловище и конечности. Учитывая этапность появления сыпи, отсутствие указания на возможный аллерген, была заподозрена корь. Однако Ig M а/т к вирусу кори был отрицательный.

УЗИ от 26.02.07. В верхней доле левого легкого отмечается уменьшение зоны специфической инфильтрации до 4,5x1,5см, более выражена воздушность легкого, чем при исследовании от 9.2.07. Сохраняется инфильтрация костальной плевры верхней доли левого легкого и мягких тканей 1-2 межреберий (общий размер 6,0x2,2см, структура неоднородная, васкуляризация выражена). Передне-верхнее средостение слева прикрыто легким, визуализация л/у затруднена. Выпота в перикарде, плевральных полостях нет. Печень левая доля-9,2x6,0см; правая доля 12,6x8,0см. Незначительные диффузные изменения. Селезенка: 10,7x3,8см. Паренхима почек 1,2-1,4см, нормальной эхогенности.

С 01.03.07 по 04.03.07 проведен ДНАР N2.

УЗИ от 12.03.07. уменьшение инфильтрации верхней доли левого легкого- умеренно васкуляризованный участок неправильной формы мелкозернистой структуры 2,5x1,5см (ранее 4,5x1,5см). В мягких тканях 1-2 межреберий слева отмечается уменьшение зоны специфической инфильтрации до 6,0x1,5см (6,0x2.2см).

КТ от 20.03.07. Мягкотканый компонент образования фрагментировался, макс. размеры сократились с 7,5 до 2,5см. В верхушечных сегментах легких с обеих сторон отмечается инфильтрация легочной ткани петлито-мелкоочагового вида, местами сливающаяся в оставшиеся небольшие компоненты выявляемого ранее образования. В задне-базальных сегментах правого легкого сохраняются участки уплотнения неправильной формы с тяжистыми контурами. Ретроковальные л/у 1-1,5см.

Положительная динамика по сравнению с исследованием от 15.01.07.

С 23.03.07 по 1.04.07 проведен 1 курс ДехаВЕАМ. На первый день перерыва перелиты аутологичные МСК (250млн в 200мл физ). Агранулоцитоз в течение 8 дней.

Дата	02.04	03.04	04.04	05.04	06.04	07.04	08.04.	09.04.	10.04.
Агранулоцитоз		1-й д.	2-й д.	3-й д.	4-й д.	5-й д.	6-й д.	7-й д.	8-й д.
Перерыв	1-й д.	2-й д.	3-й д.	4-й д.	5-й д.	6-й д.	7-й д.	8-й д.	9-й д.
Нв(г/л)	125	126	117	119	113	108	85	105	99
Тр(тыс)	162	100	62	42	29	26	12	40	50
Л(тыс)	1,8	0,4	0,3	0,4	0,5	0,4	0,7	2,2	2,4

Кровь от 10.04.07- Нв- 95г/л, Тр-50x10⁹/л, Л-4,5x10⁹/л, ЩФ-118 Е/л, ЛДГ-333 Е/л, гГТп-55 Е/л.

КТ от 17.04.07. Справа визуализируются подмышечные л/у 1,3см. В верхних долях с обеих сторон (справа-S 2, слева- S3), субплеврально, а также базальных отделах правого

легкого, в том числе, парамедиастинально, выявляются участки уплотнения легочной паренхимы полиморфного вида (как в виде средних размеров очагов, так линейного и ячеистого вида), окруженные участками утолщенной плевры и плевро-костальными, плевро-диафрагмальными сращениями.

Клетчатка переднего средостения уплотнена, в ней дифференцируются до 0,6см л/у.

Трахея, средостение смещены вправо. Закл: фиброз клетчатки и л/у переднего средостения. Множественные участки фиброза в обоих легких, спаечный процесс в обеих плевральных полостях. В сравнении с КТ от 03.07 без существенной динамики.

УЗИ от 17.04.07. Уменьшение зоны инфильтрации костальной плевры и верхней доли левого легкого до 25x13мм, гипозоногенная, мелкозернистой структуры, с единичным неветвящимся сосудом 1-1,5мм. Контур костальной плевры неровный.

В мягких тканях 1-го, 2-го межреберья слева уменьшения зоны гипозоногенной инфильтрации до 4,5x1,5см, сохраняется небольшой кровоток.

26.04.07 по 06.05.07 проведен 2-й курс DexaBEAM. На второй день перерыва перелиты мезинхимальные стволовые клетки 300млн в 200мл физ. р-ра. Процедура прошла без осложнений. Агранулоцитоз длился 12 дней.

Дата	6.05	7.05	8.05	9.05	10.05	11.05	12.05	13.05	14.05	15.05	16.05	17.05
Агранулоцитоз	1- д	2- д	3- д	4- д	5- д	6- д	7- д	8- д	9-д	10- д	11- д	12-д
Перерыв в (д)	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й д	6-й д	7-й д	8-й	9-й д	10- д	11- д	12-д
НВ (г/л)	103	105	105	95	95	82	69	69	70	65	63	83
Тр (тыс)	151	63	30	25	14	20	24	26	39	21	47	36
Л (тыс)	0,7	0,1	0,5	0,2	0,4	0,5	0,1	0,2	0,3	0,5	0,7	1,0

В крови от 16.05.07. Л- $0,7 \times 10^9$ /л, Нв- 67г/л, Тр- 45×10^9 /л. В б/х ан.крови отмечается повышение уровня креатинина (273мкмоль/л).

В крови от 21.05.07. Л- $2,4 \times 10^9$ /л, Нв- 79г/л, Тр- 88×10^9 /л.

КТ от 05.06 07. Слева определяется плотный аксиллярный л/у 1,2x0,9см. Размеры ранее выявляемого мягкотканного образования переднего средостения на уровне грудино-ключичного сочленения слева 4,7x2,7см (ранее-4,8x2,6см), сканом ниже 3,2x1,2см (ранее-3,5x1,5см), скан над дугой аорты- 2,4см (ранее- 2,4см). Существенной динамики в изменениях, выявляемых в легочной ткани ранее, не отмечено. В верхних долях с обеих сторон (справа-S2, слева-S3), субплеврально, а также в базальных отделах правого легкого, в том числе парамедиастенально, выявляются участки уплотнения легочной паренхимы полиморфного вида (как в виде средних размеров очагов, так линейного и ячеистого вида), окруженные участками утолщенной плевры и плевро-костальными, плевро-диафрагмальными сращениями. Клетчатка переднего средостения уплотнена, в ней дифференцируются плотные, мелкие до 0,6см л/у, а также участки обызвествления точечного вида. Трахея и средостение смещены вправо. Закл: фиброз клетчатки и л/у переднего средостения. Множественные участки фиброза в обоих легких; спаечный процесс в обеих плевральных полостях.

С 28.06.07 по 07.07.07 проведен 3-й курс DexaBEAM. Перенес удовлетворительно. Переливания мезенхимальных клеток не производилось.

Дата	8.07	9.07	10.07	11.07	12.07	13.07	14.07	15.07	16.07	17.07
Агран				1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	6-й	
Перерыв	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	6-й	7-й	8-й	9-й	10-й
НВ (г/л)	106	103	108	88	84	77	62	66	73	73
Тр (тыс)	214	124	96	52	47	22	57	25	91	73
Л (тыс)	2,7	2,1	1,7	0,7	0,7	0,4	0,7	0,7	1,0	1,7

Кратковременная лихорадка была купирована антибактериальной терапией.

Контрольное обследование:

УЗИ от 31.07.07. В передне-верхнем средостении слева гипозоногенная инфильтрация мягких тканей в проекции 1-2 межреберья 2,9x1,5см. В верхней доле левого легкого со стороны костальной плевры сохраняется зона гипозоногенной инфильтрации 3,4x1,9см с неровным контуром. Лоцируется единичный неветвящийся сосуд 0,1см.

Печень, селезенка, почки-норма.

КТ от 31.07.07. Левые аксиллярные л/у увеличились в размерах (от 2,1x0,7см до 2,6x0,9см), правые без динамики. Увеличение мягкотканного образования переднего средостения за счет увеличения мягкотканного участка инфильтрации левого легкого на уровне грудино-ключичного сочленения слева и несколькими сканами ниже 1,7x1,2см ранее 1,3x1,2см). Клетчатка переднего средостения сохраняется неоднородно уплотненной; отмечается незначительное увеличение ее поперечных размеров кпереди от восходящей аорты (с 7,7 до 8,2мм). В верхних долях с обеих сторон (справа-S2, слева-S3), субплеврально, а также базальных отделах правого легкого, в том числе, парамедиастинально, сохраняются участки уплотнения легочной паренхимы полиморфного вида (как в виде средних размеров очагов, так линейного и ячеистого вида), окруженные участками утолщенной плевры и плевро-костальными, плевро-диафрагмальными сращениями. Вокруг них отмечается появление зон альвеолярной инфильтрации по типу «матового стекла». Трахея, средостение умеренно смещены в лево. Закл: по сравнению КТ от 5.06.07. умеренная отрицательная динамика в размерах мягкотканного образования переднего средостения и увеличения объема поражения прилежащих к нему отделов левого легкого. Выявлены зоны «матового стекла» вокруг ранее существующих участков уплотнения легочной ткани могут свидетельствовать о прогрессии основного заболевания или присоединении инфекционного компонента.

Консилиум с участием зав. отд А.М.Кременецкой, с.н.с. Т.Н.Моисеевой, хирурга с.н.с. В.С.Шавлохова: на интенсивных курсах ПХТ удалось достичь максимального сокращения опухоли. Однако сохраняется мягкотканый компонент в средостении и левом легком. Было рекомендовано провести паллиативный курс CHLAD по месту жительства. С 31.08.07 по 27.09.07 проведен курс CHLAD.

КТ от 10.10.07 – по сравнению с исслед от 31.07.07 увеличение объема мягкотканного образования переднего средостения: фрагмент на уровне переднего отрезка 2-го ребра слева увеличился до 3,3см, кпереди от дуги аорты до 2-2,3см. Появились новые левые подмышечные л/у до 1,3см. Описываемые ранее участки уплотнения легочной паренхимы изменили структуру и увеличились в объеме. В S4 правого легкого определяются новые участки инфильтрации. Закл: прогрессия опухоли.

УЗИ от 10.10.07-печень, селезенка нормальных размеров. Забрюшинные л/у до 3,5x1,9см. В передне-верхнем средостении справа 2,8x1,8см, слева 4,4x1,8см, пониженной эхогенности, с умеренным кровотоком. Признаки прорастания в медиастинальную плевру. Единичные надключичные л/у справа до 1,2см.

Кровь от 10.10.07-Л-9,9, Нв-127, Тр-365, Биохимия -норма.

Рекомендовано провести курс МОРР.

Мустарген	6 мг\м ²	в\в стр	день 1, 8
Винкристин	2 мг	в\в стр	день 1, 8
Натулан	100 мг\м ²	внутри	дни 1-14
Преднизолон	40 мг\м ²	внутри	дни 1-14

11.10.07

Врач
Рук. отд
Гл. врач

Н.Г.Габеева
С.К.Кравченко
М.Ж.Алексамян

