

Операция 15.07.14: биопсия забрюшинного новообразования: срединная лапаротомия – в брюшной полости большое кол-во геморрагического выпота (150 мл). При ревизии брюшной полости обнаружена крупно-бугристая опухоль темно-багрового цвета, исходящая из забрюшинного пространства и выполняющая все забрюшинное пространство, в корне брыжейки тонкой кишки – пакеты увеличенных мезентериальных л/у багрового цвета. Выполнена биопсия опухоли из трех мест и биопсия мезентериального л/у.

Цитологическое исследование выпота из брюшной полости: цитограмма имеет место при злокачественном новообразовании брюшной полости (эмбриональная рабдомиосаркома?).

Цитологическое исследование мазка-отпечатка опухоли забрюшинного пространства: цитограмма имеет место при злокачественном новообразовании брюшной полости (эмбриональная рабдомиосаркома?).

Гистологическое заключение №2859: морфологическая картина более всего соответствует низко дифференцированной рабдомиосаркоме. Для уточнения диагноза целесообразно проведение ИГХ.

Проведено лечение: ИТ, цефазолин, амикацин, этамзилат Иа, цефепим, флуконазол, пентаглобин, обезболивание (промедол, анальгин, димедрол), церукал.

Ванилилминдалевая кислота-2,1мг/сут; гомованилиновая к-та-2,2мг/сут; 5-ОИУК-3мг/сут.

24.07.14 релапаротомия, перфорация подвздошной кишки, двойная илеостомия.

Парентеральное питание, пентаглобин, меронем, амикацин, новосевен, флуконазол

Посев содержимого брюшной полости на стерильность 24.07.14 – роста микрофлоры не получено.

Выписка, стеклопрепараты и блоки направляются в НИИ ДОГ РОНЦ им. Н. Н. Блохина для пересмотра и проведения ИГХ, и выработки тактики дальнейшего лечения.

Невозможно однозначно высказаться о гистогенезе опухоли (недифференцированная нейробластома? Альвеолярная рабдомиосаркома? Лимфома?)

После консультации с НИИ ДОГ рекомендовано начать превентивно курс ПХТ до получения результатов ИГХ:

С 31.07.14 начат курс ПХТ:

дексаметазон – 4,7мг 1 -5 дни;

циклофосфан – 900мг/м² (РД=423мг) 1 день;

этопозид – 4мг/кг (РД=40мг) 2, 3 дни.

Продолжается антибактериальная, п/грибковая терапия, парентеральное питание, ИТ + зивокс, нейпоген, пентаглобин.

Осмотрена хирургом 31.07.14: злокачественная опухоль забрюшинного пространства. Носитель илеостомы.

Осмотрена неврологом 01.08.14: церебральный синдром.

Осмотрена окулистом 22.08.14: передние отделы, глазное дно – без патологии.

Осмотрена ЛОР-врачом 22.08.14: ЛОР-органы без патологии.

Пересмотр гистологических препаратов, ИГХ в НИИ ДОГ: в клетках опухоли обнаружена экспрессия CD56(+++), синаптофизина(++).

Заключение: по Shimada: нейробластома, недифференцированный вариант строения, бедная стромой, индекс MKi=240.

По Joshi: недифференцированная нейробластома, гистологическая степень злокачественности – 3.

Заочная консультация в РАМН НИИ ДОГ им. Н.Н. Блохина. Консилиум с.м.с. П.А. Керимов, к.м.н. М.А. Рубанский, к.м.н М.В. Рубанская.

Рекомендовано: учитывая неблагоприятную гистологическую характеристику, возраст ребенка старше года, огромные размеры образования и степень ее распространенности, ребенку рекомендовано провести ПХТ высокого риска по схеме: топотекан 1,2мг/м² 1-5 дни, циклофосфан 400мг/м² 1-5 дни.

08.08.14 состояние ребенка очень тяжелое, живот значительно увеличен в размерах, напряжен, передняя брюшная стенка синюшного цвета. По данным УЗИ в брюшной полости большое кол-во свободной жидкости. Осмотрена консилиумом хирургов.

09.08.14: операция – микролапаротомия, дренирование брюшной полости. Под давлением отошло 500мл геморрагического выпота.

С 12.08.14 по 16.08.14 проведен курс ПХТ:

Топотекан – 0,56мг с 1 по 5 дни;

Циклофосфан – 144мг + уромитексан с 1 по 5 дни.

После курса ПХТ в ан. крови нейтропения, тромбоцитопения.

Сопроводительная терапия: ИТ, парентеральное питание, зофран, тазоцин, амикацин, филграстим, зивокс, дорипрекс, микамин.

20.08.14 удален дренаж из брюшной полости.

R-грамма грудной клетки от 01.09.11: в легких очаговых и инфильтративных изменений не выявлен. Сердце и средостение без патологии.

УЗИ от 01.09.14: в забрюшинном пространстве определяется многоузловое опухолевое образование с неровным контуром, неоднородной эхоструктуры с чередованием участков повышенной и сниженной эхогенности 14-11,5-5,8см. При ЦДК кровотоков периферического типа, более активный по периферии. В малом тазу между петлями кишечника свободная жидкость 100-150мл.

05.09.14 – постановка имплантируемой порт-системы.

Выписывается на перерыв в лечении в стабильном состоянии.

ОАК: Гб-110г/л, Эр-3,82т/л, Л-8,0г/л, Тр-445г/л, рет-10пром, э-1, п-4, с-55, л-31, м-9, СОЭ-38мм/ч.

БАК: сахар-4,4мм/л, билирубин-13,1мкм/л, белок-65г/л, альбумин-31г/л, К-5,0мм/л, Иа-141мм/л, Са-1,26мм/л, мочевины-3,3мм/л, креатинин-10мкм/л, АЛТ-12У/л, АСТ-21У/л, фибриноген-4,03г/л, протромбин-84%, мочевины-169ммоль/л, ЩФ-1626У/л, АЧТВ-38,5сек, МНО-1,09.

При поступлении 11.09.14 состояние тяжелое по заболеванию, самочувствие неплохое. Аппетит сохранен. Не лихорадит, активная, правильного телосложения, пониженного питания. Кожа и слизистые бледно-розовые, чистые. Периферические л/у не увеличены. В легких дыхание одинаково проводится с двух сторон, хрипов нет,