

ЭМСЕЙ БОЛЬНИЦА

ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ГЕМАТОЛОГИИ-ОНКОЛОГИИ / ОТДЕЛЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ
КОСТНОГО МОЗГА

ЭПИКРИЗ

Дата: 21.01.2025

Пациент: Алена Сергеева

Возраст/Пол: 15 лет, девочка

Пациентка обратилась к нам 28.01.2024 года.

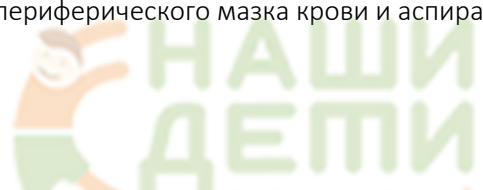
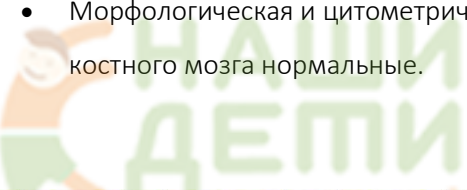
Из анамнеза: в сентябре 2021 года был поставлен диагноз ОЛЛ (острый лимфобластный лейкоз), проведена химиотерапия. В июне 2022 года заболевание рецидивировало, после химио- и радиотерапии в декабре 2022 года была проведена гаплоидентичная трансплантация от сестры, а затем лечение клетками CAR-T. После трансплантации развились веннокклюзионное заболевание, кожный и гастроинтестинальный ГВХ (графт-против-хозяина). В июне 2023 года вновь был диагностирован рецидив в костном мозге и экстрамедуллярный рецидив (тазовая область и правая ягодичная зона). Была повторно проведена терапия клетками CAR-T и локальная радиотерапия, после чего развился гастроинтестинальный ГВХ. Пациентке была проведена фекальная микробиота-трансплантация и введены мезенхимальные стволовые клетки. После этого семья по собственному желанию обратилась в нашу клинику.

Физикальное обследование:

Общее состояние пациентки удовлетворительное, сознание ясное. Обследование остальных систем не выявило патологии.

Лабораторные данные:

- Рутинные биохимические показатели в норме, за исключением гипокалиемии.
- Общий анализ мочи и параметры коагуляции в норме.
- Гемограмма: WBC: 2400 К/мкл, гемоглобин: 10,2 г/дл, тромбоциты: 93 000 К/мкл.
- Серологические тесты: анти-ВИЧ, анти-ГАВ, HBsAg и анти-ГСВ отрицательны.
- Морфологическая и цитометрическая оценка периферического мазка крови и аспирата костного мозга нормальные.





Результаты визуализационных исследований:

- УЗИ брюшной полости, эхокардиография и рентгенография грудной клетки в норме.
- МРТ шеи: в правой задней затылочной области, прилежащей к наружной пластинке затылочной кости, наблюдалось контрастное накопление размером 11×3 мм.
- МРТ таза и бедра: гиперинтенсивности в правых поясничных паравертебральных мышцах, гетерогенные изменения интенсивности в костном мозге всех костей, изменения сигналов в правой бедренной кости, кистозные образования с контрастированием и другие описанные изменения. Биопсия указанных зон признаков злокачественности не выявила.

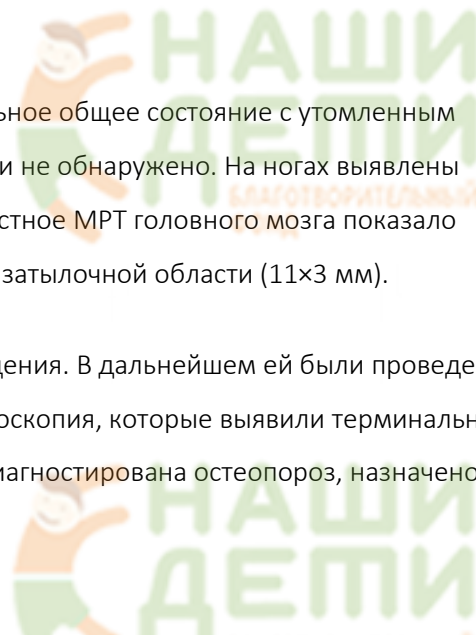
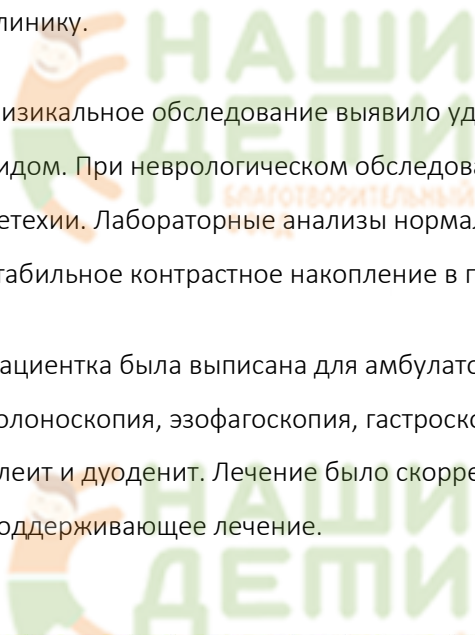
Пациентка была госпитализирована с диагнозами гастроинтестинальный ГВХ и недостаточность костного мозга, было начато лечение. Назначены GCSF, элтромбопаг, пероральный будесонид для лечения ГВХ и 4 курса мезенхимальных стволовых клеток с интервалом в одну неделю.

После лечения наблюдалось улучшение консистенции и объема стула, нормализация электролитного баланса. Проведены контрольная визуализация и повторная оценка костного мозга, которые показали норму.

Пациентка была выписана с рекомендацией амбулаторного наблюдения. Позже она сообщила о желании временно поехать в свою страну. По месту жительства у пациентки возникли жалобы на забывчивость и головные боли. В результате проведенного МРТ головного мозга без контраста заподозрено накопление контраста. 15.04.2024 года пациентка снова обратилась в нашу клинику.

Физикальное обследование выявило удовлетворительное общее состояние с утомленным видом. При неврологическом обследовании патологии не обнаружено. На ногах выявлены петехии. Лабораторные анализы нормальные. Контрастное МРТ головного мозга показало стабильное контрастное накопление в правой задней затылочной области (11×3 мм).

Пациентка была выписана для амбулаторного наблюдения. В дальнейшем ей были проведены колоноскопия, эзофагоскопия, гастроскопия и дуоденоскопия, которые выявили терминальный илеит и дуоденит. Лечение было скорректировано. Диагностирована остеопороз, назначено поддерживающее лечение.



23.12.2024 пациентка снова обратилась в нашу клинику. Из анамнеза: в своей стране была выявлена опухоль за мочевым пузырем, в связи с чем она вернулась в Турцию, где в другой больнице прошла курс ICE-химиотерапии, после чего обратилась к нам.

Общее состояние удовлетворительное, выраженная кахексия. Лабораторные данные: нормальная морфология и цитометрия костного мозга. Пациентке установлен гастростомический зонд (ПЭГ) для питания из-за плохого приема пищи. Возникшая диарея потребовала коррекции питания. На заседании национального совета по гематологии было решено, что химиотерапия пациентке противопоказана, а основным методом лечения должна стать радиотерапия, которая уже начата и продолжается. После проведения лучевой терапии планируется применение таргетной химиотерапии с использованием препаратов, таких как блинотумаб или инотузумаб, а затем, при условии удовлетворительного общего состояния пациента, проведение повторной трансплантации стволовых клеток.

С уважением Проф. Д-р. БИРОЛ БАЙТАН.

Контактная информация:

Адрес: Çamlık, Selçuklu Cd. No:22, 34912 Pendik/Istanbul

Телефон:

- 0850 811 2599
- 2-й этаж, отделение трансплантации костного мозга: 2216/5200/5299
- 6-й этаж, отделение гематологии-онкологии: 2603/5600

E-mail:

- birol.baytan@emseyhospital.com
- dogan.kose@emseyhospital.com

ÖZEL EMSEY HOSPITAL HASTANESİ
Üzm. Dr. Güler DİŞLİTA
Mesul Muhtaç Yrd. Uzman