

Детская онкология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Детская онкология | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Детская онкология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Детская онкология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Ребенок 16 лет с мамой пришел на повторный прием к ортопеду в поликлинику.

1.2. Жалобы

на

- * боли непрерывного характера, локализованные в левой поясничной области, иррадиирующие на заднюю поверхность левого бедра, голени,
- * стойкую субфебрильную температуру в течение недели,
- * хромоту на левую нижнюю конечность.

1.3. Анамнез заболевания

Полгода назад появились боли в крестцово-копчиковой области с иррадиацией на заднюю поверхность левого бедра. 5 месяцев назад находился на лечении в стационаре по месту жительства с диагнозом Люмбоишиалгия. Проведено лечение (кеторолак, цефотаксим, метамизол натрия, преднизолон, дипиридамол), без эффекта.

1.4. Анамнез жизни

- * Ребенок от 2 беременности (1 беременность - 2003 г. - самопроизвольный выкидыш на сроке 9 нед), от первых срочных родов с массой тела 3200 г, длиной 52 см. 15 лет назад проведена коррекция косолапости по Зацепину справа, в августе 2005 года - коррекция косолапости по Зацепину слева. Послеоперационный период прошел благополучно. В дальнейшем неоднократно проходил амбулаторное лечение. Наблюдается у ортопеда. Вакцинирован по национальному календарю до возраста 14 лет.
- * Перенесенные заболевания: С возраста 1 г наблюдается у пульмонолога по поводу бронхиальной астмы. ОРВИ 4-5 р/год. За последний год перенес правостороннюю верхнедолевую пневмонию, 4 эпизода обострения бронхиальной астмы. Ветряную оспу перенес в возрасте 2 лет.

1.5. Объективный статус

Т – 36,6°С. АД=112/65 мм рт. ст. Пульс 79 уд/мин. ЧДД 18 в мин. Состояние стабильное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Геморрагический синдром не выражен. Костно-мышечная система без видимой патологии. Ограничение активных движений в левом тазобедренном и левом коленном суставах. Видимые слизистые ротовой полости розовые, влажные, чистые. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Тошноты, рвоты нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеотделение самостоятельное, безболезненное. Моча светло-желтая, прозрачная. Стул регулярный, без патологических примесей.

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся

1. **общий анализ крови с определением скорости оседания эритроцитов (СОЭ)**
2. **биохимический анализ крови (б/х) с определением содержания белка, билирубина, мочевины, креатинина, аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), щелочной фосфатазы (ЩФ), Na{plus}, K{plus}, Ca{plus}, Cl-в сыворотке крови**
3. кислотно-щелочное состояние
4. коагулограмма
5. общий анализ мочи
6. бактериологическое исследование кала

Правильные ответы: общий анализ крови с определением скорости оседания эритроцитов (СОЭ); биохимический анализ крови (б/х) с определением содержания белка, билирубина, мочевины, креатинина, аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), щелочной фосфатазы (ЩФ), Na{plus}, K{plus}, Ca{plus}, Cl-в сыворотке крови

При саркоме Юинга могут наблюдаться в клиническом анализе крови лейкоцитоз, анемия, повышение СОЭ.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

Повышение уровня ЛДГ является прогностическим неблагоприятным фактором, как и повышение уровня ЩФ, что может свидетельствовать о поражении костных структур. Определение уровня АЛТ, АСТ, Na{plus}, K{plus}, Ca{plus}, Cl в сыворотке крови используется для исключения тяжелых дисфункций органов и систем.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

2. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относятся

1. эхокардиография
2. **радиоизотопная диагностика**
3. **МСКТ грудной клетки**
4. УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
5. **магнитно-резонансная томография (МРТ) пораженного участка со смежными суставами**
6. электрокардиография в покое

Правильные ответы: радиоизотопная диагностика; МСКТ грудной клетки; магнитно-резонансная томография (МРТ) пораженного участка со смежными суставами

Рекомендована радиоизотопная диагностика (РИД) скелета для исключения отдалённых метастазов в кости и общего стадирования.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

Рекомендована КТ органов грудной клетки для исключения отдаленного метастатического поражения и определения стадии заболевания.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

Рекомендована магниторезонансная томография (МРТ) пораженного участка со смежными суставами для определения поражения мышечных футляров.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

2. Диагноз

3. Вопрос

У данного пациента можно предположить

- 1. объемное образование крестцовой области**
2. лимфому
3. мягкотканную саркому
4. остеомиелит

Правильный ответ: объемное образование крестцовой области

Диагноз может быть предположен с учетом клинической и рентгенологической картины.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

3. Лечение

4. Вопрос

Тактикой дальнейшего ведения пациента является проведение

- 1. комплексной терапия (полихимиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение)**
2. лучевой терапии
3. полихимиотерапия
4. хирургического лечения

Правильный ответ: комплексной терапия (полихимиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение)

Саркома Юинга – это злокачественная опухоль костной ткани, в лечении которой применяется комплексная терапия.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

5. Вопрос

Одним из важнейших методов обследования в случае данного пациента является

1. УЗИ вен шеи
2. электрокардиография в покое
- 3. биопсия опухоли для определения гистогенеза**
4. сцинтиграфия с ¹²³I- МИБГ

Правильный ответ: биопсия опухоли для определения гистогенеза

Является наиважнейшим моментом перед началом лечения. Проводится гистологическое, иммуногистохимическое исследование (по результатам первичной биопсии) с определением Vimentin, MIC-2 (CD 99), NSE, Chromogranin A, Synaptophysin, KI-67 (MIB-1)

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

6. Вопрос

Дальнейшей тактикой в отношении данного пациента является проведение

1. лучевой терапии
2. полихимиотерапии
3. наблюдения

4. биопсии образования

Правильный ответ: биопсии образования

С целью гистологической верификации диагноза и получения материала для молекулярно-генетического исследования.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

7. Вопрос

Морфологическая картина и иммунофенотип саркомы Юинга. Необходимым исследованием для формирования полного диагноза является

1. реносцинтиграфия
2. высокопроизводительное секвенирование ткани опухоли

3. цитогенетическое исследование ткани опухоли с использованием метода FISH

4. позитронно-эмиссионная томография тела

Правильный ответ: цитогенетическое исследование ткани опухоли с использованием метода FISH

Цитогенетическое FISH исследование (флуоресцентная гибридизация in situ) и кариотипирование, позволяющее обнаружить количественные и структурные нарушения хромосом - t(11;22) (q24; q12). Это хромосомное нарушение встречается у 90% больных с саркомой Юинга.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

4. Диагноз

8. Вопрос

При исследовании методом FISH обнаружена перестройка ген EWSR1. Окончательный диагноз может быть сформулирован, как Саркома Юинга крестцовой области с прорастанием в спинномозговой канал на уровне S1-S4, метастатическое поражение регионарных л/у, обоих легких + _____. Перестройка гена EWSR1. Группа ____ риска

1. T1N0M1a; стандартного
2. Стадия IVB (T1N1M1a); ультравысокого
3. T1N0M0; стандартного

4. Стадия IVB (T3N1M1a); высокого

Правильный ответ: Стадия IVB (T3N1M1a); высокого

Учитывая локализацию, возможность радикального удаления основного компонента, наличие отдаленных метастазов.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

5. Лечение

9. Вопрос

Дальнейшей тактикой ведения пациента является

- 1. комплексная терапия (полихимиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение)**
2. полихимиотерапия
3. лучевая терапия
4. наблюдение

Правильный ответ: комплексная терапия (полихимиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение)

Учитывая злокачественную природу опухоли необходимо проведение комплексной терапии.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

6. Вариатив

10. Вопрос

В первые два года диспансерного наблюдения данной пациентке показано МРТ органов малого таза с частотой 1 раз в

- 1. 3 месяца**
2. месяц
3. 6 месяцев
4. 4 месяца

Правильный ответ: 3 месяца

Рекомендованные интервалы контрольных обследований – после окончания лечения через 21 день, затем через 2 месяца, далее каждые 3 месяца до достижения интервала 2 года.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

11. Вопрос

В первые два года диспансерного наблюдения данной пациентке показана компьютерная томография грудной клетки с частотой

- 1. 1 раз в 3 месяца**
2. 1 раз в 1 месяц
3. 1 раз в год
4. каждые 3 недели

Правильный ответ: 1 раз в 3 месяца

Рекомендованные интервалы контрольных обследований – после окончания лечения через 21 день, затем через 2 месяца, далее каждые 3 месяца до достижения интервала 2 года.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков

12. Вопрос

В первые два года диспансерного наблюдения данной пациентке показана сцинтиграфия костей скелета с технецием с частотой 1 раз в

1. 2 года

2. год

3. 6 месяцев

4. месяц

Правильный ответ: 6 месяцев

С учетом отсутствия данных за метастатическое поражение рекомендованы интервалы обследований – 1 раз в 6 месяцев.

Саркома Юинга у детей. Клинические рекомендации. 2016 г. + Российское общество детских онкологов (РОДО) + Президент РОДО, академик РАН В.Г. Поляков Исполнительный директор РОДО, к.м.н. М.Ю. Рыков