

# 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 <sup>123</sup>I- МЙБГ

### 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