

Гематология - кейс 2

Materials for the selected specialty

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

Гематология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Гематология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 31 года обратился к врачу-гематологу

1.2. Жалобы

На субфебрильную лихорадку, чувство затруднения при глотании твердой и иногда жидкой пищи, ощущение инородного тела в горле, покашливание, осиплость голоса, ночную потливость, похудение на 13 кг за 4 месяца.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда впервые появилось покашливание, ощущение инородного тела в горле, затруднение при глотании твердой пищи. По месту жительства был обследован ЛОР-врачом, гастроэнтерологом и неврологом. Установлен диагноз «Вегетососудистая дистония». Проводилось лечение афабазолом без эффекта. В течение последних двух месяцев отмечалось появление ночной потливости и кожного зуда, по поводу чего был обследован аллергологом. На фоне приема антигистаминных препаратов отмечал некоторое уменьшение интенсивности зуда. Две недели назад появились трудности при глотании жидкой пищи, субфебрильная температура максимально до 37,9°C. По данным МРТ органов шеи выявлено объемное образование заглоточного пространства и верхнего средостения. По данным КТ органов грудной клетки в верхнем этаже заднего средостения выявлено объемное образование размерами 55*38*62 мм, сдавливающее пищевод. Было заподозрено лимфопролиферативное образование средостения.

1.4. Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Хронические заболевания отрицает.

Курит (1 пачка в день), алкоголем не злоупотребляет.

Аллергических реакций не было.

Перенесенные заболевания: аппендэктомия в 2001г.

Родители здоровы. Дети, два мальчика, здоровы.

1.5. Объективный статус

Состояние тяжелое, стабильное. Рост 182 см, вес 84 кг.

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, без патологических высыпаний. С двух сторон пальпируются увеличенные шейно-надключичные лимфоузлы, плотной консистенции, безболезненные, до 3 см в диаметре. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин.

Тоны сердца ясные, ритм правильный, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, гемодинамика стабильная. ЧСС=68 в мин. АД 120/60 мм рт.ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

1. гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата лимфоузла

2. определение Т-клеточной клональности биоптата лимфоузла

3. гистологическое исследование трепанобиоптата костного мозга

4. иммунофенотипическое исследование крови

5. цитогенетическое исследование крови

6. цитологическое исследование пунктата спинномозговой жидкости

Правильные ответы: гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата лимфоузла; гистологическое исследование трепанобиоптата костного мозга

Рекомендуется обязательное выполнение биопсии лимфоузла или очага поражения с морфологическим исследованием.

*Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
С81-С96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: С81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Рекомендуется гистологическое исследование трепанобиоптата костного мозга.

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
С81-С96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: С81

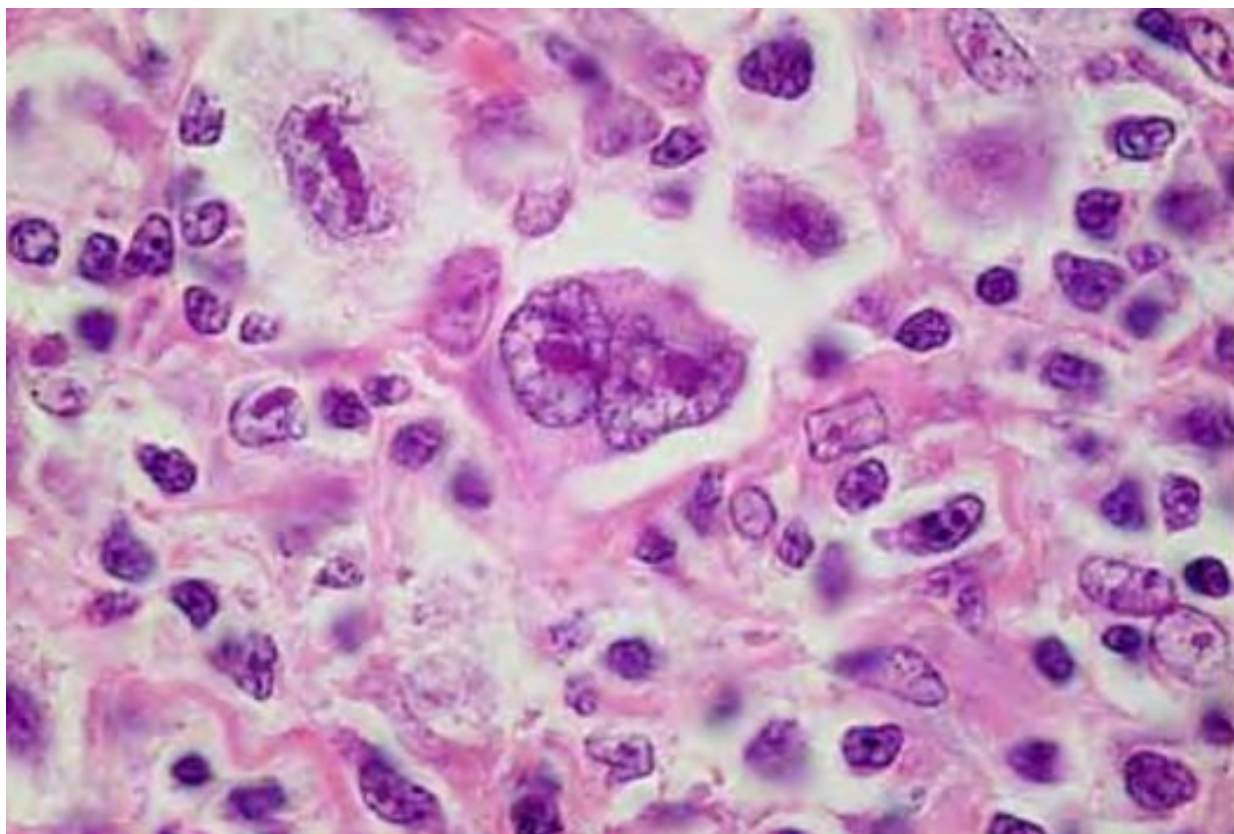
Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата лимфоузла



Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата лимфоузла

Фрагменты фиброзно-жировой ткани с крупнонодулярными пролифератами полиморфноклеточного состава из мелких лимфоидных клеток, гистиоцитов, выраженной примесью эозинофильных гранулоцитов, разрозненно-расположенные крупные лимфоидные клетки с морфологией лакунарных клеток, клетки Ходжкина, Березовского-Штенберга.

ИГХ исследование: крупные опухолевые клетки с морфологией лакунарных клеток, отдельных клеток Рид-Березовского-Штенберга, расположенные разрозненно в пределах крупных нодулярных структур среди фиброзной стромы, экспрессируют CD30 (цитоплазматическая, мембранная реакция), CD15 (мембранная, dot-like реакция) и не экспрессируют CD20, CD10, ALK, BCL-6, CD45, EBV. Реакция с антителами к PAX5 недостоверна. Среди реактивного микроокружения преобладают Т-клетки CD3+.

3.2. Гистологическое исследование трепанобиоптата костного мозга

Костные балки нормального гистологического строения. В костномозговых полостях содержится нормоклеточный костный мозг. Гранулоцитарный росток в достаточном количестве, представлен элементами разной степени зрелости, преобладают зрелые генерации, в умеренном количестве, эритрокарициты нормобластического типа. Мегакариоцитарный росток в достаточном количестве, мегакарициты обычных размеров с гиперсегментированными ядрами. Интерстициально расположены рассеянные мелкие лимфоидные клетки, зрелые плазматические клетки расположены периваскулярно.

3.3. Определение Т-клеточной клональности биоптата лимфоузла

Т-клеточная клональность не определяется

3.6. Иммунофенотипическое исследование крови

В-лимфоциты - 3%, поликлональны. Клеточный состав представлен преимущественно Т-лимфоцитами

2. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

1. ПЭТ-КТ при наличии возможности. При отсутствии ПЭТ-КТ необходимо выполнить дополнительно КТ органов брюшной полости и малого таза

2. спирометрия

3. УЗ-доплерография вен брахиоцефальной области

4. КТ органов грудной клетки

5. КТ головного мозга

Правильные ответы: ПЭТ-КТ при наличии возможности. При отсутствии ПЭТ-КТ необходимо выполнить дополнительно КТ органов брюшной полости и малого таза; КТ органов грудной клетки

Рекомендуется выполнение ПЭТ-КТ, а при отсутствии возможности дополнительно КТ органов брюшной полости и малого таза

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей С81-С96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: С81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Рекомендуется выполнить КТ шеи, грудной клетки, органов брюшной полости и малого таза (с контрастированием)

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей С81-С96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: С81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. КТ органов грудной клетки



КТ органов грудной клетки

В заднем средостении определяется массивный опухолевый конгломерат поперечными размерами до 90х55 мм, нижняя граница которого определяется на уровне бифуркации трахеи. Конгломерат на уровне рукоятки грудины оттесняет трахею кпереди, просвет трахеи на этом уровне сужен до 8х17 мм. В передне-верхнем средостении определяется группа узловых образований размерами до 26 мм, часть из которых сливаются с вилочковой железой. Единичный субаортальный лимфатический узел размером 18 мм. Аксилярные лимфатические узлы не увеличены. Сердце в поперечнике не расширено. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет.

5.2. ПЭТ-КТ при наличии возможности. При отсутствии ПЭТ-КТ необходимо выполнить дополнительно КТ органов брюшной полости и малого таза



ПЭТ-КТ при наличии возможности. При отсутствии ПЭТ-КТ необходимо выполнить дополнительно КТ органов брюшной полости и малого таза

На уровне C5-TН4 позвонков визуализируется объемное образование с неровными контурами, неоднородной структуры, прорастающее в нижние отделы гортаноглотки, пищевод, с параэзофагальным распространением на задние средостение, общими размерами до 70*50*101 мм, SUV 13.15.

Также отмечаются рядом расположенные отдельные, сливного характера лимфоузлы до 10-15 мм надключичной группы, подключичной, паратрахеальной групп с повышенной метаболической активностью SUV 12. В заднем средостении определяется вышеописанное образование до 19мм с повышенной метаболической активностью SUV 8.53, единичные паратрахеальные, парабронхиальные, лимфоузлы слева до 12мм, SUV 6. Отмечается единичный узел в сальниковой сумке до 10 мм, SUV 4.

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований больному можно поставить диагноз

1. Лимфома из клеток зоны мантии

2. Лимфома Ходжкина, вариант нодулярный склероз NSI типа

3. Диффузная В-крупноклеточная лимфома

4. Первичная медиастинальная лимфома

Правильный ответ: Лимфома Ходжкина, вариант нодулярный склероз NSI типа

Диагноз установлен на основании данных гистологического исследования биоптата лимфоузла.

Рекомендуется обязательное выполнение биопсии лимфоузла или очага поражения с морфологическим исследованием.

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
C81-C96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: C81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

7. Диагноз

7.1. Лимфома Ходжкина, вариант нодулярный склероз NSI типа

4. Вопрос

У больного лимфома Ходжкина + _____ + стадии

1. I

2. IV

3. III

4. II

Правильный ответ: III

Поражение лимфоузлов по обе стороны от диафрагмы. Объемное образование, прорастающее в нижние отделы гортаноглотки, пищевод.

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
C81-C96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: C81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

3. Лечение

5. Вопрос

Пациенту показано проведение

1. курсов лучевой терапии

2. химиотерапевтического лечения

3. иммунотерапии

4. хирургического лечения

Правильный ответ: химиотерапевтического лечения

Стандартом лечения распространенных стадий является химиотерапия в сочетании с лучевой терапией на зоны больших опухолевых масс, оставшихся после химиотерапевтического воздействия.

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей C81-C96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: C81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

6. Вопрос

Для лечения больных лимфомой Ходжкина моложе 50 лет показана программа химиотерапии

1. R-CHOP
2. R-EPOCH-21
- 3. BEACOPP-14**
4. m-NHL-BFM 90

Правильный ответ: BEACOPP-14

Для больных моложе 50 лет с наличием симптомов интоксикации, а также с МПИ 3-7, рекомендованы интенсифицированные программы лечения: 8 циклов BEACOPP-14.

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей C81-C96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: C81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

7. Вопрос

В сопроводительную терапию при Лимфоме Ходжкина обязательно включают

1. противогрибковую терапию
2. антибактериальную терапию
3. противовирусную терапию
- 4. гранулоцитарные колониестимулирующие факторы**

Правильный ответ: гранулоцитарные колониестимулирующие факторы

Схемы ВЕАСОРР-эскалированный, ВЕАСОРР-14 и ЕАСОРР-14 характеризуются высокой миелотоксичностью и требуют обязательного планового применения гранулоцитарных колониестимулирующих факторов (Г-КСФ).

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей С81-С96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: С81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

8. Вопрос

Начало очередного курса химиотерапии возможно при количестве нейтрофилов +_____+ ммЗ и тромбоцитов +_____+ ммЗ, только в том случае, если пик падения уже пройден

1. >700; >100 000
2. >1000; >50 000
- 3. >1000; >100 000**
4. >800; >70 000

Правильный ответ: >1000; >100 000

Лечение следует проводить в полных дозах в соответствии со схемой, если в день введения химиопрепаратов количество нейтрофилов >1 000/ммЗ и тромбоцитов >100 000/ммЗ, но только в том случае, если пик падения уже пройден.

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей С81-С96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: С81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017. Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

9. Вопрос

Показания для снижения доз химиопрепаратов: в случае если

1. количество тромбоцитов менее 150 000/ммЗ к плановому дню введения химиопрепаратов (15 день от начала предыдущего цикла)
- 2. показатели крови не восстанавливаются дольше дополнительных 14 дней, а также в случае повторной отсрочки курса вследствие миелотоксичности более 10 дней**

3. длительность МТА более 4 дней

4. показатели гемограммы не восстанавливаются к плановому дню введения химиопрепаратов (15 день от начала предыдущего цикла)

Правильный ответ: показатели крови не восстанавливаются дольше дополнительных 14 дней, а также в случае повторной отсрочки курса вследствие миелотоксичности более 10 дней

В случае если показатели крови не восстанавливаются дольше дополнительных 14 дней, а также в случае повторной отсрочки курса вследствие миелотоксичности более 10 дней, проводится снижение доз препаратов.

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей C81-C96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: C81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

10. Вопрос

При наличии показаний дозы химиопрепаратов снижают на +_____+ % от исходной

1. 10

2. 35

3. 50

4. 25

Правильный ответ: 25

В случае если показатели крови не восстанавливаются дольше дополнительных 14 дней, а также в случае повторной отсрочки курса вследствие миелотоксичности более 10 дней, проводится снижение доз препаратов до 75% от исходной дозы (кроме винкристина**, блеомицина** и преднизолона**).

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей C81-C96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: C81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

4. Вариатив

11. Вопрос

Поддерживающая терапия у пациентов, достигших ПЭТ-негативной ремиссии после 1 линии ХТ

1. проводится в течение 2 лет
2. проводится в течение 1 года

3. не проводится

4. проводится в течение 6 месяцев

Правильный ответ: не проводится

В настоящее время поддерживающая терапия после первой линии у больных лимфомой Ходжкина не применяется.

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей С81-С96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: С81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

12. Вопрос

Контрольные обследования больных после достижения ремиссии заболевания проводятся в течение первого года

1. каждые 4 месяца
- 2. каждые 3 месяца**
3. 1 раз в месяц
4. каждые 6 месяцев

Правильный ответ: каждые 3 месяца

В случае достижения полной ремиссии регулярный осмотр и опрос пациента, исследование лабораторных данных, рентгенологический контроль органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости и периферических лимфатических коллекторов должны проводиться в течение первого года каждые 3 месяца, 2- го года – каждые 6 месяцев, в дальнейшем – ежегодно.

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей С81-С96

Лимфома Ходжкина у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России. «Лимфома Ходжкина у взрослых», 2017

МКБ 10: С81

Год утверждения (частота пересмотра):2017 (пересмотр каждые 2 года)

Версия 1.2017 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

