



Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного № 11071
реб. Еремченко Олега Денисовича, 07.07.2008 г.р.
адрес: Украина, г. Харьков,
ул. Героев Труда, 33б, кв. 4

Реб. Еремченко Олег Денисович, 07.07.2008 г.р. поступил в отделение детской онкологии Областной детской клинической больницы № 1 г. Харькова 15.07.2020 г. с диагнозом: Диффузная лептоменингеальная опухоль правой височной доли с поражением оболочек ЦНС. Состояние после ВПШ (20.11.17 г.), биопсии опухоли (22.11.17 г.), ПХТ (SIOP-LGG2004), 2-х лет приема Зелборафа. Продолженный рост (30.06.20 г.). Симптоматическая височная эпилепсия.

Из анамнеза: в сентябре 2016 г. у ребенка появились эпизоды замирания 2-3 раза в неделю. В течение последующих 6 месяцев отмечалось нарастание проявлений патологической неврологической симптоматики в виде тошноты, утренней рвоты, учащения приступов замирания до 3-4 раз в сутки, в феврале 2017 года – судорожный приступ с падением, утратой сознания.

На МРТ от 17.02.17 г. была выявлена опухоль медиальных отделов правой височной доли. Ребенку была назначена противоэпилептическая терапия (финлепсин ретард 600 мг/сутки, с апреля 2017 г. дополнительно топирамат 75 мг/сутки), предложено динамическое наблюдение.

Состояние ребенка было нестабильным, в ноябре 2017 г. отмечено ухудшение: стала беспокоить головная боль, сохранялась рвота, снизилась острота зрения, уменьшилась масса тела на 5 кг.

20.11.17 г. в НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко Минздрава России ребенку произведено ВПШ справа (Медтроник Дельта 1,5). Состояние улучшилось: уменьшилась головная боль, тошноты и рвоты не было, улучшилась острота зрения.

22.11.17 г. произведена операция: удаление опухоли правой височной области. На МРТ после операции (28.11.17 г.): на фоне послеоперационных изменений в правой височной области после введения контраста отмечается накопление последнего по медиальному контуру в области операции с распространением в хиазму, в области кавернозных синусов с обеих сторон и по оболочкам, преимущественно сильвиевой щели справа, по оболочкам мозжечка, больших полушарий головного мозга, ствола мозга, ножек мозга, хиазмы, перивентрикулярно боковым желудочкам.

Гистологическое заключение № 17/3-007374 от 22.11.17 г.: диффузная лептоменингеальная глионейрональная опухоль.

МРТ от 11.12.17 г.: МР-признаки образований спинного мозга, оболочек спинного мозга, нитей конского хвоста.

С 13.12.17 г. по 18.04.18 г. ребенок получил индуктивную фазу и I консолидирующий цикл ПХТ согласно протоколу SIOP-LGG2004, отмечалась гематологическая токсичность IV степени, проводилась заместительная терапия аферезным тромбоконцентратом, эритроцитами, вводились КСФ.

МРТ от 05.03.2018 г. отрицательная динамика в виде увеличения размеров и количества опухолевых очагов. Самочувствие ребенка при этом оставалось удовлетворительным, двигательная активность сохранена, интеллектуальные способности не нарушены.

При молекулярно-генетическом исследовании от 18.12.17 г. в гене BRAF обнаружена замена с.1799 T>A (V600E), в гене TP53 в 3 интроне обнаружена замена с.97-29 C>A в гетерозиготном состоянии. 7 экзон – отсутствует амплификация PCR фрагмента.

В связи с рецидивирующим течением заболевания, рефрактерным к стандартным режимам противоопухолевой терапии, обширное распространение опухоли, учитывая гистологический диагноз, возраст пациента, объем проведенного лечения, наличие генетической мутации, сохранное состояние пациента, а также на основании опубликованного в зарубежной литературе положительного опыта лечения подобных опухолей у детей препаратом Вемурафениб, пациенту было назначено лечение данным препаратом в дозе 720 мг/сутки. **Пациент начал принимать Зелбораф 21.05.2018 г.**

МРТ от 24.07.18 г.: стабилизация процесса.

МРТ от 30.10.18 г.: без отрицательной динамики.

Консультирован в НМИЦН 11.12.2018 г. По данным МРТ без признаков прогрессирования. В связи с хорошей переносимостью, рекомендовано дозу зелборафа увеличить до **960 мг в сутки. Доза увеличена с 12.12.18 г.**

МРТ от 25.01.19 г.: положительная динамика в виде уменьшения интенсивности до полного отсутствия накопления контрастного вещества напластованиями по ходу оболочек мозга.

МРТ головного мозга от 13.05.19 г.: без отрицательной динамики.

МРТ спинного мозга от 16.05.19 г.: положительная динамика с уменьшением участков поражения оболочек спинного мозга.

Консультирован в НМИЦН 17.05.19 г. Рекомендовано продолжить прием Зелборафа в дозе 960 мг в сутки до двух лет.

МРТ головного мозга от 21.09.19 г.: накопления контрастного вещества по оболочкам головного мозга не визуализируется.

МРТ спинного мозга от 24.09.19 г.: линейное усиление оболочек продолговатого мозга вентрально, спинного мозга на уровне C5-C7. Очаговое усиление оболочек на уровне Th10, Th12 по заднему контуру, не визуализируемое ранее.

МРТ головного мозга от 17.01.20 г. и МРТ спинного мозга от 24.01.20 г.: без достоверных признаков продолженного роста.

30.05.20 г. по истечении двух лет от начала приема препарата, после предварительного согласования по телефону с НМИЦН, **прекращен прием Зелборафа.**

МРТ головного мозга от 30.06.20 г.: отрицательная динамика, диффузное и мелкоочаговое поражение оболочек головного мозга, мозжечка.

МРТ спинного мозга от 08.07.20 г.: без существенной динамики с 17.01.20 г.

На момент настоящей госпитализации объективно: ребенок сохраненный, самочувствие удовлетворительное, двигательная активность сохранена, интеллектуальный статус не нарушен.

С целью определения тактики дальнейшего лечения, рекомендовано медицинскую документацию и диски с данными МРТ в динамике (05.03.18 г. – продолженный рост после ПХТ; 17.01.20 г. + 24.01.20 г. – положительная динамика; 30.06.20 г. + 08.07.20 г. – продолженный рост через 1 мес. после прекращения приема Зелборафа), консультировать в НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко.

Зав. отделением детской онкологии ОДКБ № 1 г. Харькова

Е.Е. Стародубцева

15.07.20 г. Осмотр офтальмолога

VOD = ноль

VOS = 0,09 н.к.

OD) Глаз спокоен. Среды прозрачные. Глазное дно: диск зрительного нерва бледный, монотонный, серо-белого цвета.

OS) Глаз спокоен. Глазное дно: диск бледный, монотонный, границы четкие.

Заключение: Полная атрофия зрительного нерва правого глаза, частичная атрофия зрительного нерва левого глаза вторичного характера на фоне основного заболевания.

15.07.20 г. Осмотр невролога

Заключение: Симптоматическая височная эпилепсия, стадия ремиссии (приступов нет с ноября 2017 года) на фоне основного заболевания.

Рекомендовано: топиромакс 100 мг x 1 раз в день на ночь длительно.

*Згідно оригіналу вірно. 14.08.2019р.
Вінченко С.А. Олександр*