

Медицинское заключение
Первичный осмотр детским онкологом

Общество с ограниченной ответственностью
«Детский-диагностический центр
«Института биологических систем
имени Сергея Березина»
190220, г. Санкт-Петербург, ул. Есенина,
д. 3, лит. А
ОГРН 1137800001448
ИНН 7802290931 / КПП 780201001
Тел.: +7 (812) 244-04-14, Факс: +7 (812) 244-04-15
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ ЛО-11-01043-70-00862657

Фамилия, Имя, Отчество: Кунгуров Максим Эдуардович
Дата рождения: 29.03.2010 (14 лет 8 мес.)
Пол: муж.
Медицинская карта: 1788016

Тип осмотра: Первичный
Тип осмотра: консультативный прием
Дата осмотра: 10.12.2024
Время осмотра: 11:00

Субъективный статус

Жалобы: активно не предъявляет

Анамнез заболевания

С сентября 2024 появились частые выраженные головные боли с последующим присоединением тошноты, рвоты.

В конце сентября 2024 на фоне общемозговой симптоматики отмечались эпизоды гипертермии до 38 градусов с онемением в левой руке. С середины октября 2024 появилась сонливость. Наблюдался педиатром, инфекционистом по м/ж. С учётом нарастания симптоматики самостоятельно выполнена МРТ головного мозга.

МРТ головного мозга от 01.11.10.2024: визуализируется крупная кистозно-солидная опухоль правой теменной доли, интенсивно накапливает контраст (ПКА?) с выраженным перифокальным отёком и смещением срединных структур влево до 16 мм. Желудочки не расширены. Ребёнок госпитализирован в РДКБ, на фоне проводимой гормональной противоотёчной терапии отмечалась положительная динамика в виде частичного регресса гипертензионной симптоматики.

12.11.2024 госпитализирован в НМИЦ нейрохирургии им.Н.Н.Бурденко для оперативного лечения.

Общее состояние удовлетворительное. Рост и развитие без особенностей (ученик 8 класса общеобразовательной школы). Аллергии на медикаменты не отмечено.

Неврологический статус. В ясном сознании, астеничен, контактен, инструкции выполняет. Ориентирован в месте, времени, личной ситуации. Правша. Двигательных, чувствительных нарушений нет. Зрачки D=S, фотореакция удовлетворительная. Глазодвигательных нарушений нет. При ориентировочном исследовании ограничения полей зрения нет. Лицо симметрично. Глотание, фонация не нарушены. Координационные пробы выполняет с лёгкой интенцией x2 (несколько хуже слева). В позе Ромберга стоит напряжённо. Менингеальных знаков нет.

Офтальмолог 12.11.2024: Острота зрения (с коррекцией): OD=0.2 с-1.75д=0.7 вблизи 0.9 OS=с-2.5д=0.8-0.9 вблизи 0.9. Описание полей зрения: в норме(периметрия). Status oculorum: глазные яблоки спокойные. Корнеальные рефлексы: OD - норма; OS - норма Диаметр зрачков: D=S. Реакция зрачка на свет: прямая: OD - удовлетворительная; OS - удовлетворительная. Конвергенция: сведение осей: OD - норма; OS - норма. Движения глазных яблок: не доводит до наружных спаек, вверх и вниз в полном объеме. Глазное дно: OD - диск зрительного нерва ярко-розовый, с выраженным отеком, вены полнокровны, застойный диск зрительного нерва OS - диск зрительного нерва ярко-розовый, отечный, вены полнокровны-застойный диск зрительного нерва. Заключение: На глазном дне признаки в/черепной гипертензии.

14.11.2024 проведена операция: "Микрохирургическое удаление новообразования правой теменной доли головного мозга с применением нейрофизиологического мониторингования."(НМИЦ нейрохирургии им.Н.Н.Бурденко, г. Москва).

Интраоперационно - без осложнений. В послеоперационном периоде без ухудшений в неврологическом статусе.

КТ головного мозга от 15.11.2024: Визуализируется зона послеоперационных изменений в правой заднелобно-теменной области с наличием воздуха, ликвора, геморрагического пропитывания по контуру резекции. Обширная зона перифокальных гиподенсных изменений в правом полушарии головного мозга. Дорзальный контур костного лоскута минимально западает, под ним и в мягких тканях – скопление воздуха и гетерогенного содержимого. Боковые желудочки асимметричны: правый компримирован, левый расширен, с перивентрикулярными гиподенсными изменениями. Смещение срединных структур до 12 мм влево. Конвекситальные субарахноидальные пространства больших полушарий и охватывающая цистерна сужены. Миндалины мозжечка визуализируются в просвете БЗО. Правый зрительный нерв имеет легкую извитость. Заключение: Состояние после удаления образования правой теменной доли головного мозга. Смещение срединных структур до 12 мм влево.

МР-артериография прочих сосудов с контрастированием. 15.11.2024 - На сериях контрольных МРТ головного мозга опухоль радикально удалена. Перифокально ложу удаленной опухоли в лобно-височно-теменной области сохраняется обширная область вазогенного отека. Срединная дислокация влево до 13 мм. Перивентрикулярный отек. На фоне микрогеморрагического пропитывания стенок ложа удаленного процесса участков патологического накопления КВ нет. Других значимых патологических изменений нет. Заключение: Состояние после удаления опухоли правой височно-теменной области. Выраженный вазогенный отек правого полушария. Срединная дислокация.

Офтальмолог. 18.11.2024 Острота зрения (с коррекцией): OD=0.2 с-2.0д=0.6-0.7 OS=c-2.5д=0.7. Описание полей зрения: в норме, справа выявляется расширенное слепое пятно (периметрия). Status oculorum: глазные яблоки спокойные. Корнеальные рефлексы: OD - норма; OS - норма. Диаметр зрачков: D=S. Реакция зрачка на свет: прямая: OD - удовлетворительная; OS - удовлетворительная. Конвергенция: сведение осей: OD - норма; OS - норма. Движения глазных яблок: не доводит до наружных спаек, вверх и вниз в полном объеме. Глазное дно: OD - диск зрительного нерва розовый, с выраженным отеком, вены полнокровны, застойный диск зрительного нерва. OS - диск зрительного нерва розовый, отечный, вены полнокровны- застойный диск зрительного нерва. Заключение: Сохраняются застойные диски зрительных нервов. Рекомендации: Контрольный осмотр глазного дна и проверка остроты зрения по м/ж через 3 недели.

Гистологическое заключение 22.11.24: Морфологическая картина и иммунофенотип производят впечатление супратенториальной эпендимомы, ZFTA-позитивной, CNS WHO grade 3. ИГХ: L1CAM - диффузная цитоплазматическая экспрессия, SOX10 - отсутствует, экспрессия NFκB/p65 - ядерная экспрессия во многих клетках опухоли.

Консультативное заключение профессора Желудковой О.Г. от 01.12.2024: у ребенка в возрасте 14 лет заболевание манифестировало гипертензионной симптоматикой. МРТ выявила опухоль правой теменной доли. Оклюзионную гидроцефалию. Выполнена резекция опухоли, гистологически верифицирована супратенториальная эпендимома правой теменной доли, ZFTA-позитивная.

МРТ после операции свидетельствует об отсутствии остатков опухоли, спинной мозг не исследовали, установлена стадия MxR0.

Учитывая гистологический диагноз, возраст пациента, при отсутствии метастазирования и остаточной опухоли, рекомендовано проведение локальной лучевой терапии на область опухоли в СОД 59,4Гр без параллельной МХТ. С учетом возраста пациента рекомендована протонная ЛТ. Для проведения ПЛТ направляется в МИБС. До начала ЛТ рекомендовано выполнить: 1. МРТ головного и спинного мозга без и с КУ (ранее обследование выполнено более 2 недель назад). 2. При отсутствии мтс по данным МРТ провести диагностическую люмбальную пункцию с определением опухолевых клеток в ликворе. 3. Осмотр офтальмолога с оценкой глазного дна и остроты зрения.

МРТ центральной нервной системы с внутривенным контрастированием от 03.12.2024: состояние после удаления опухоли правой теменной доли. МР-признак послеоперационной полости с накоплением парамагнетика в стенках и перифокальным отеком. Субдуральное кровоизлияние правой теменной области в

поздней подострой стадии. Незначительная латеральная дислокация срединных структур влево. Данных за метастазирование в структуры спинного мозга нет.

Офтальмолог от 05.12.2024: ОКТ признаок застоя ДЗН двустороннего.

Результаты обследований

Результаты гистологического исследования: Гистологическое заключение 22.11.24: Морфологическая картина и иммунофенотип производят впечатление супратенториальной эпендимомы, ZFTA-позитивной, CNS WHO grade 3. ИГХ: L1CAM - диффузная цитоплазматическая экспрессия, SOX10 – отсутствует, экспрессия NFκb/p65 - ядерная экспрессия во многих клетках опухоли.

Анамнез жизни

Условия проживания: удовлетворительные

Детские инфекции: ветряная оспа в 13 лет

Хронические заболевания: отрицает

Перенесенные операции: согласно анамнезу

Перенесенные травмы: отрицает

Аллергологический анамнез: Бытовая сенсibilизация - отрицает. Пыльцевая сенсibilизация - отрицает.

Пищевая сенсibilизация - отрицает. Эпидермальная сенсibilизация - отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Туберкулез отрицает. ВИЧ отрицает. Инфекционный вирусный гепатит отрицает, Венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузии последние 6 месяцев отрицает, Контакт с инфекционными больными за последний месяц и 6 месяцев отрицает. Диспептические явления (тошнота, рвота, диарея) за последние 7 дней отрицает. За пределами Российской Федерации в течение последних 7 дней не был. На момент осмотра признаков ОРВИ не выявляется.

Онкологический анамнез: неотягощен

Вакцинация: согласно национальному календарю

Страховой анамнез

Место работы и должность: школьник, 8 класс

Физикальное исследование

Общее состояние: Удовлетворительное

Температура тела (°C): 36,6

Вес (кг): 47

Рост (см): 173

ИМТ: 15.70

ППТ (м2): 1,5

Сатурация в покое %: 99-100

Сознание: ясное

Уровень сознания по шкале Глазго (баллы): 15

Телосложение: гиперстеническое

Кожные покровы и видимые слизистые: чистые

, обычной окраски и влажности

Подкожно-жировая клетчатка: распределена равномерно

Отеки: нет

Регионарные и периферические лимфатические узлы: не пальпируются

Костно-мышечная система: Без патологических изменений

Сердечно-сосудистая система

ЧСС (ударов в минуту): 88 в мин.

Артериальное давление (мм.рт.ст.): 100/60 мм.рт.ст.

Система органов дыхания

ЧДД (в минуту): 18 в мин.

Грудная клетка: Симметричная

Дыхание над лёгкими: везикулярное

Хрипы: нет

Нервная система

Эмоциональный фон: спокойный

Тремор: не определяется

Ригидность затылочных мышц: не определяется

Зрачки: D=S, реакция на свет живая, содружественная
Нистагм: определяется мелкоразмашистый спонтанный
Пальценосовая проба: выполняет без ошибок
В позе Ромберга: устойчив
Наличие менингеальных симптомов: не определяются

Система органов пищеварения

Язык: Влажный, розовый
Ротовая полость: без признаков воспалительных изменений
Живот: Правильной формы, симметричный; не увеличен, участвует в акте дыхания. перистальтика удовлетворительная, при поверхностной пальпации мягкий безболезненный во всех отделах, не вздут
Печень, желчный пузырь, поджелудочная железа: край печени не выступает из под края реберной дуги.
Селезенка: не пальпируется
Дефекация: стул регулярный, оформленный безболезненный без патологических примесей

Мочевыделительная система

Почки: Не пальпируются
Симптом поколачивания: Отрицательный с обеих сторон
Мочепускание: не нарушено диурез самостоятельный достаточный

Локальный статус

послеоперационный рубец

Диагноз

Тип диагноза: Клинический
Основной диагноз: Супратенториальная эпендимома правой теменной доли, ZFTA-позитивная, CNS WHO grade 3. Операция от 14.10.2024: Микрохирургическое удаление новообразования правой теменной доли головного мозга с применением нейрофизиологического мониторинга (НМИЦ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко, г.Москва). Стадия MxR0 по Chang.
Код по МКБ: C71.3. Злокачественное новообразование теменной доли
Осложнения основного заболевания: Двусторонний застой ДЗН. Миопия слабой степени OU.

Трудоспособность

Рекомендации: (СЭМД): консультация

План лечения

Учитывая гистологический диагноз, возраст пациента, отсутствие метастазирования, рекомендовано проведение локальной лучевой терапии на область ложе опухоли в СОД 59,4 Гр.

Рекомендации:

1. Прохождение топометрии в амбулаторном режиме (Глухарская 16к2).
2. Выполнение диагностической люмбальной пункции для определения наличия опухолевых клеток в ликворе (11.12.2024 госпитализация в ЛДЦ МИБС Карла Маркса 43, при себе иметь направление 057у+пакет госпитальных анализов).
3. В виду отсутствия федеральный квот, лечение необходимо согласовать с благотворительным фондом.
4. Госпитализация в дневной стационар по звонку из call-центра (Глухарская 16к2). Госпитализация возможна в день старта.

10.12.2024

Врач- детский онколог

Титова М.А.

