

Морозовская детская городская клиническая больница



МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
СПРАВОЧНЫЙ СТОЛ

Москва, 4й-Добрынинский пер., д. 1
19049, г. Москва, 4-ый Добрынинский пер. д.1 (47 495) 237-44-14, (+7 499) 764-56-79
Тел./Факс: (+7 495) 237-08-09
E-mail: morozov-14@ya.ru

14 гематологическое отделение

Выписка из истории болезни № 32864

Ф.И.О. Козлова Снежана Дмитриевна

Возраст 5 лет (06.07.2005 г/р)

Проживает по адресу: г. Москва, Батайский проезд, д.53, кв.171.

Телефон 349-1033.

Находится на стационарном лечении с 17.11.10 по настоящее время

с диагнозом: **Острый лимфобластный лейкоз, поздний костно-мозговой рецидив.**

Из анамнеза: ребенок с 2007 года наблюдался в 14 отделении МДГКБ по поводу острого лимфобластного лейкоза. Полностью проведено лечение по программе протокола ALL-MB-2002 для группы промежуточного риска, ремиссия была достигнута на 36 день индукции. В декабре 2009 года лечение по протоколу было закончено, химиотерапия отменена.

За 3 недели до настоящей госпитализации девочка перенесла ОРВИ, получала симптоматическое лечение. С 11.11.10 отмечается появления кашля, повышения температуры тела до 38,0 С, вялости, снижения аппетита. Проводилась антибактериальная терапия («Аугментин»), на фоне которой лихорадка была купирована. 17.11.10 дан общий анализ крови, в котором выявлены анемия, ускорение СОЭ, в связи с чем ребенок был направлен на госпитализацию в МДГКБ для обследования.

При поступлении: состояние ребенка средней степени тяжести, самочувствие не страдает. Симптомы интоксикации выражены умеренно. Не лихорадит. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, чистые. Геморрагический синдром выражен в виде экхимоза на левой голени диаметром 0,7 см. Видимые слизистые чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-суставная система без патологии. Дыхание в легких жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочевыделение не нарушено. Неврологической симптоматики нет.

При обследовании:

Анализ крови от 17.11.10: Нв 88 г/л, эритроциты 2,39 млн/мкл, лейкоциты 5,4 тыс/мкл, п/я 1%, с/я 9%, эозинофилы 1%, моноциты 1%, лимфоциты 88%, тромбоциты 189 тыс/мкл, СОЭ 50 мм/час.

Анализ крови от 19.11.10: Нв 88 г/л, эритроциты 2,54 млн/мкл, лейкоциты 5,6 тыс/мкл, п/я 2%, с/я 16%, моноциты 10%, лимфоциты 78%, тромбоциты 123 тыс/мкл, ретикулоциты 2,7%, СОЭ 48 мм/час.

Б/х крови от 23.11.10: общий белок 67 г/л, альбумин 36 г/л мочевина 2,9 ммоль/л, креатинин 33 мкмоль/л, билирубин общий не повышен, калий 4,0 ммоль/л, натрий 142 ммоль/л, хлор 101 ммоль/л, кальций 1,1 ммоль/л, ЩФ 452 Ед/л, АЛТ 13 Ед/л, АСТ 14 Ед/л, ЛДГ 297 ЕД/л, γ-ГТФ 14 Ед/л, амилаза 82 Ед/л, СРБ 0,013 г/л.

Ан. мочи от 18.11.10 и далее: без патологии.

Ан. крови на HBs-аg и анти HCV от 23.11.10: в работе.

Анализ крови на ВИЧ. RW от 23.11.10: отрицательный

Иммуноглобулины сыворотки от 23.11.10: Ig A 98 мг% (норма 30 – 173), IgG 1048 мг% (норма 460-1750), IgM 125 мг% (норма 44-165).

Антитела к антигенам EBV от 23.11.10: ранний IgG – отрицательный, капсидный IgM – отрицательный, ядерный IgG – отрицательный.

Опportunистические инфекции от 23.11.10: в работе.

Группа крови А (II) вторая, Rh положительный № 4 от 24.11.10.

Морозовская детская городская клиническая больница



МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
АДРЕС: МОСКВА, Д-БОБРЫНИНСКИЙ ПЕР., Д. 1

119049, Москва, 4й-Добрынинский пер., д. 1

Тел. (+7 495) 237-44-14, (+7 499) 764-56-79

Тел./Факс. (+7 495) 237-08-09

E-mail: morozov-14@ya.ru

14 гематологическое отделение

Рентгенография грудной клетки от 17.11.10: Легочные поля без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок усилен, сгущен. Корни уплотнены. Синусы свободны. Срединная тень без особенностей. Диафрагма четкая.

Миелограмма от 18.11.10: недифференцированные бласты 86%, нейтрофильный росток 2,6%, эозинофильный росток 0,6%, эритроцитарный росток 7,0%, лимфоциты 3,8%, моноциты 0%, мегакарициты не найдены. Костный мозг гиперплазирован.

Миелограмма от 22.11.10: недифференцированные бласты 77%, нейтрофильный росток 4,2%, эозинофильный росток 3,0%, эритроцитарный росток 13,6%, лимфоциты 3,0%, моноциты 0,2%, мегакарициты не найдены. Костный мозг умеренно клеточный.

Цитохимическое исследование костного мозга(РОИИ им. Н.Н. Блохина РАМН) от 24.11.10: костный мозг гипоклеточный, номоморфный. Бластные клетки составляют 63,2%, в основном мезоформы, с высоким ядерно/цитоплазматическим соотношением, округлыми и складчатыми ядрами, умеренной базофилией и умеренной вакуолизацией цитоплазмы. Бластные клетки не имеют миелоидной направленности (МП-отр., липиды-отр.) PAS реакция негативная; НЭ-отр. По морфоцитохимическим данным бластные клетки можно отнести к лимфобластам.

Анализ спинномозговой жидкости от 22.11.10: цвет бесцветный, прозрачный, цитоз 18/3, белок 0,24 г/л, лимфобласты 18.

Цитохимическое исследование костного мозга 22.11.10 (ГУЗ «Банк стволовых клеток» Департамента здравоохранения г. Москвы):

Пунктат костного мозга беден миелокариоцитами (что затрудняет точную оценку костно-мозгового кроветворения), субтотально инфильтрирован анаплазированными бластными клетками, имеющие морфологические признаки лимфоидной линии дифференцировки, с умеренно базофильной и вакуолизированной цитоплазмой.

Нейтрофильный росток резко сужен.

Лимфоцитарный и моноцитарный ростки в пределах возрастной нормы, без морфологических особенностей.

Эритроидный росток сужен.

Мегакариоцитарный росток сужен (2-3 мегакариоцита в препарате), при обзорном просмотре регулярно встречаются свободно лежащие тромбоциты.

Результаты цитохимического исследования:

Реакция на миелопероксидазу – в бластных клетках не выявлена. Реакция проведена наборами двух фирм: ДиаХим и Мерск.

Реакция на липиды (с суданом черным Б) – в бластных клетках не выявлена.

Реакция на гликоген (PAS) – единичные бластные клетки имеют слабое диффузное окрашивание цитоплазмы, в единичных бластных клетках выявляются бледные пятна PAS-позитивного материала.

Реакция на кислую фосфатазу – часть бластных клеток содержит в цитоплазме нечеткие пятна-гранулы.

Реакция на неспецифическую а-нафтилацетат эстеразу – в бластных клетках выявляется позитивная реакция в виде множественных гранул. Оценка реакции на наличие ингибиции фторидом натрия затруднена из-за низкой клеточности препаратов.

Заключение: полученные данные морфо-цитохимического исследования в большей степени свидетельствуют в пользу лимфоидной природы бластной популяции, но учитывая диффузное распределение окраски в единичных бластных клетках в реакции на гликоген и затруднение в оценки реакции на неспецифическую эстеразу, нельзя исключить наличие миелоидных маркеров. Для уточнения природы популяции необходимо иммунофенотипирование.

Иммунологическое исследование костного мозга от 22.11.10 (ГУЗ «Банк стволовых клеток» Департамента здравоохранения г. Москвы):

Морозовская детская городская клиническая больница



119049, Москва, 4й-Добрынинский пер., д. 1

Тел. (+7 495) 237-44-14, (+7 499) 764-56-79

Тел./Факс. (+7 495) 237-08-09

E-mail: morozov-14@ya.ru

14 гематологическое отделение

В-линейные маркеры		Миелоидные маркеры	
<i>Антитело</i>	<i>%</i>	<i>Антитело</i>	<i>%</i>
CD19	93	MPO	0
CD22 cyt	81	CD13	0
CD10	0	CD33	0
CD20	25	CD15	27
CD79a cyt	59	CD14	0
Ig M cyt	0	CD64	0
Kappa cyt	0	CD61	0
Lambda cyt	0	CD41a	0
Ig M s	0	CD42b	0
Kappa s	0	Gly A	0
Lambda s	0	CD65	65
Т-линейные маркеры		CD38	0
<i>Антитело</i>	<i>%</i>	CD36	0
CD3 cyt	0	Маркеры предшественников	
CD2	99	CD34	0
CD7	99	TdT	0
CD5	0	CD117	74
CD4	0	CD71	0
CD8	0	Линейнонеограниченные маркеры	
TCRαβ	0	HLA-DR	99
TCRdg	0	CD45	100
CD1a	0	CD11a	97
CD16	-	CD11b	0
CD56	0	CD11c	0
CD57	-		
CD30	-		
CD52	-		
CD45RA	-		
CD45RO	-		
CD3s	0		

Исследуемая область blastov: 58%

Фенотип опухолевых клеток: CD19⁺, CD22 cyt⁺, CD79a cyt⁺, CD20⁺, HLA-DR⁺, CD11a⁺, CD65⁺, CD15⁺, CD117⁺, CD2⁺, CD7⁺

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: соответствует острому бифенотипическому лейкозу (CD79a cyt (2), CD22 cyt(2), CD19(1), CD20(1) – 6 баллов по маркерами В линии; CD117(1), CD65(1), CD15(0,5)-2,5 балла по маркерам миелоидной линии.

Молекулярно-генетическое исследование костного мозга от 22.11.10: хромосомные транслокации не обнаружены.

УЗИ органов брюшной полости и почек от 23.11.10:

Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные. Головка 1,33см, тело 1,32см, хвост 1,12 см (норма до 1,6x1,2x1,2 см), экзогенность нормальная, очаговые изменения отсутствуют.

Желчный пузырь: после приема пищи.

Печень: контуры ровные, левая доля 5,0x5,6 см (норма до 5,1x7,1 см), правая доля 8,7x10,3 см (норма до 9,3x10,2 см), экзогенность повышена, очаговые изменения отсутствуют.



14 гематологическое отделение

Селезенка 7,0x2,5 см (норма 8,0 см +/-10%) см), эхоструктура обычная, очаговые изменения отсутствуют.

Левая почка: контуры ровные. Размеры 8,3x3,8 см (норма 7,4 см +/-10%), синус 1,4 см экзогенность в норме; правая почка: контуры ровные, подчеркнута фетальная дольчатость. Размеры 8,4x3,3 см (норма 7,4 +/-10%), синус 1,3 экзогенность в норме. Собирательная система в норме. Расположение почек. Мочевой пузырь наполнен, стенки тонкие, ровные, без патологической трабекулярности, просвет гомогенный без патологических включений. Позывов на мочеиспускание нет.

Заключение: УЗ-признаки незначительной нефромегалгии, незначительные диффузные изменения печени.

На основании данных анамнеза, клинического осмотра и лабораторных данных ребенку был поставлен диагноз: **Острый лимфобластный лейкоз, поздний костно-мозговой рецидив. Без инципиального поражения ЦНС.**

С 22.11.10 начато лечение по программе ALL-REZ-BFM-2002, шиторедуктивная фаза с дексаметазоном 6 мг/кв. м. S тела 0,95 кв. м (рост 120 см, вес 27 кг):

Форфаза (22.11.10 -28.11.10): дексаметазон 6 мг/м²/сут (5,5 мг per os), + инфузионная терапия 3 л/кв.м, антибактериальная терапия (цефтриаксон). Декоинтаминация: Бисептол 720 мг 3 дня в неделю.

Интратекально введено 12 мг метотрексата Mtx, 30 мг цитозара Ага-С, 2 мг Dexa на 1-й день терапии. 25.11.10 девочке произведена пункционная установка бровиак-катетера в правое предсердие.

С 29.11.10 начат блок ПХТ F1.

Выписка дана для предоставления на МСЭК по месту жительства для решения вопроса о продлении инвалидности.

Леч. врач

Зав. отделением

Зам.гл. врача

Мальцева М.А.

Кондратчик К.

Фетисова Д.Я.

