

## Медицинское заключение Первичный осмотр детским онкологом

Фамилия, Имя, Отчество: Кривая София Романовна  
Дата рождения: 08.02.2020 (4 года 1 мес.)  
Пол: жен.  
Медицинская карта: 1598302

Тип осмотра: Первичный  
Тип осмотра: консультативный прием  
Дата осмотра: 18.03.2024  
Время осмотра: 13:35  
Субъективный статус  
Жалобы: одышка, тахикардия

### Анамнез заболевания

больна в 2021 года

20.07.2021- биопсия опухоли крестцово-копчиковой области. ГИ - опухоль желточного мешка.  
29.11.2021- резекция копчика с опухолевым узлом. Гистологически - Опухоль желточного мешка. Старт программы Makei2015, проведены 4 цикла 29.11.2021 констатирована ремиссия, ребенок отправлен на динамическое наблюдение.  
22.02.2022 констатировано прогрессирование опухолевого процесса- очаг S4-S5.  
09.03.2022- удаление рецидивной опухоли пресакральной области. Гистологически - Опухоль желточного мешка.  
с 30.05.2022 курс ВДХТ с аутоТГСК. Динамическое наблюдение  
16.08.2022- Локальный рецидив в уровне S5 по данным МРТ. Так же рост АФП до 88 от 22.08.2022  
22.08.2022 - операция 3 - резекция крестцово-копчиковой кости.  
с 11.10.2022 курс ВДХТ с аутоТГСК. Динамическое наблюдение

15.02.2023-удаление рецидивной крестцово-копчиковой опухоли 2 блока ВЕР. Локальная лучевая терапия в ложе опухоли до СОД 39Гр  
Динамическое наблюдение  
В мае констатирован мтс поражение лёгких  
23.06.2023- атипичная резекция нижней доли левого легкого  
Курс ДЛТ на все лёгочные поля до СОД 15Гр.  
Динамическое наблюдение

Рецидив локализованный. Органы ОБП не обследовались  
04.09.2023 АФП- 3485  
12.09.2023- удаление крестцово-копчиковой тератомы  
11.10.2023 атипичная резекция печени S5  
2 цикла гемцитабин, оксалиплатин, паклитаксел.

16.01.2023- АФП 950  
МСКТ ОГК, ОБП, ОМТ от 17.01.2023- интерстициальные изменения лёгких (пульмонит), зона послеоперационных изменений, дезорганизация мягких тканей

Онкомаркёр в феврале 2024 АФП - 3900

12.03.2024 : ПЭТ-КТ ВСЕГО ТЕЛА С 18F-ФТОРДЕЗОКСИГЛЮКОЗОЙ Дата описания: 12.03.2024

Описание: ПЭТ исследование проведено через 60 минут после введения РФП, область сканирования – от макушки до стоп. Артефактов не выявлено. КТ исследование выполнено для коррекции аттенуации в нативной фазе. При совмещенной позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии шеи, органов грудной полости, брюшной полости и забрюшинного пространства, малого таза определяется: физиологическое накопление РФП в лимфоглоточном кольце, слюнных железах, миокарде левого желудочка, печени, селезенке, фрагментарно в кишечнике, чашечно-лоханочной системе почек, мочеточниках, мочевом пузыре. SUV max пула крови в аорте 1,34, печени 1,53. При исследовании метаболизма глюкозы: На серии томограмм головы очагов патологического накопления РФП не определяется. Распределение РФП в тканях головного мозга равномерное. На серии томограмм шеи определяется **очаг гиперфиксации РФП** в проекции шейного отдела пищевода, гортани SUVmax 8.92 **сцинтиразмером 26x21мм аксиально**. Лимфатические узлы шеи не увеличены, без патологической фиксации РФП. Слюнные железы симметричны, без структурных изменений. Щитовидная железа без особенностей метаболизма глюкозы. На серии томограмм органов грудной полости в S4 правого легкого плотный очаг 4мм с невысокой метаболической активностью SUVmax 0.84 (фон легкого SUVmax 0.59). В нижней доле левого легкого шовный материал. В S3 правого легкого **интерстициальных изменений субплеврально SUVmax 0,65 с фоновой метаболической активностью**. Жидкости в плевральных полостях нет. Средостение не смещено. Лимфатические узлы средостения, подмышечных областей не увеличены, без патологической фиксации РФП. Молочные железы без особенностей метаболизма глюкозы. На серии томограмм органов брюшной полости и забрюшинного пространства печень не увеличена 91мм вертикально, неоднородной структуры за счет гиподенсных **метаболически активных образований S3 аксиально 15x13мм SUVmax 3,81, S6 до 29x27мм SUVmax 4,08**. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Рентгеноконтрастные конкременты в желчном пузыре не выявлены. Поджелудочная железа не увеличена, однородной структуры, Вирсунгов проток не расширен. Размеры селезенки в пределах 45x24x69мм, структура однородная. Надпочечники обычной формы и размеров. Почки расположены обычно, паренхима по толщине не изменена, полостные системы не расширены. Рентгеноконтрастные конкременты по ходу мочевыводящих путей не выявлены. Лимфатические узлы не увеличены. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. На серии томограмм органов таза в области операции пресакрально справа, кзади от прямой кишки определяется зона уплотнения с нечеткими контурами, с гиперфиксацией РФП **сцинтиразмером аксиально 24x19мм SUVmax 3,79, с вовлечением подкожно-жировой клетчатки правой ягодичной области**. Визуализируется правый внутренний подвздошный лимфоузел аксиально 10x9мм SUVmax 1,58. Лимфатические узлы остальных отделов таза, паховых областей не увеличены, без патологической метаболической активности. Мочевой пузырь небольшого наполнения, в просвете рентгеноконтрастные конкременты не визуализируются. Матка не увеличена. Свободной жидкости в полости таза не выявлено. Копчик, S5 удалены. Очагов патологической фиксации РФП в скелете не обнаружено. Костных деструктивных изменений не выявлено.

Заключение: ПЭТ/КТ признаки патологической метаболически активной ткани в полости таза за прямой кишкой пресакрально в области операции справа с вовлечением подкожно-жировой клетчатки ягодичной области. Лимфоузел правой внутренней подвздошной группы с невысокой метаболической активностью. Метаболически активные образования S3S6 печени. Очаг S4 правого легкого с невысокой метаболической активностью. Гиперфиксация РФП в проекции шейного отдела пищевода, гортани.

### Результаты обследований

Результаты гистологического исследования. №140177/3 от 27.07.2021 (Беларусь) Опухоль желточного мешка

### Диагноз

Тип диагноза: Клинический

Основной диагноз: Опухоль желточного мешка крестцово-копчиковой области.

20.07.2021- биопсия опухоли крестцово-копчиковой области. 29.11.2021- резекция копчика с опухолевым узлом. Makei2015 4 цикла динамитическое наблюдение.

Прогрессирование. 09.03.2022- удаление рецидивной опухоли пресакральной области. 30.05.2022 курс ВДХТ с аутоТГСК. Динамическое наблюдение

Локальный рецидив. 22.08.2022 резекция крестцово-копчиковой кости. 11.10.2022 курс ВДХТ с аутоТГСК. Динамическое наблюдение

Локальный рецидив. 15.02.2023-удаление рецидивной опухоли крестцово-копчиковой опухоли

2 блока ВЕР. Локальная левая терапия в ложе опухоли до СОД 39Гр  
Динамическое наблюдение

В мае констатирован мте поражение лёгких

23.06.2023- атипичная резекция нижней доли левого легкого Курс ДЛТ на все лёгочные поля до СОД 15Гр.

Динамическое наблюдение

Рецидив 12.09.2023- удаление крестцово-копчиковой тератомы 11.10.2023 атипичная резекция печени S5, 2  
цикла гемцитабин, оксалиплатин, паклитаксел.

Прогрессирование

Код по МКБ: C76.3. Злокачественное новообразование таза

### План лечения

В настоящее время имеет место генерализованное поражение полости таза за прямой кишкой пресакрально в  
области операции справа с вовлечением подкожно- жировой клетчатки ягодичной области, лимфоузла правой  
внутренней подвздошной группы, сегментов S3S6 печени

Учитывая объём проведённого лечения, гистологический диагноз, объём поражения - рекомендовано  
наблюдение врача паллиативной службы по месту жительства.

Проведение локальных методов лечения не показано

В качестве попытки, рассмотреть возможность проведение ре-индукции системного лечения в режиме PEI

18.03.2024

Врач- детский онколог

Бойко К.Ф.

