

Опыт успешного лечения подростка с Т-клеточной анапластической крупноклеточной лимфомой с поражением основной пазухи

Нечаевских В.И., Зинина Е.Е., Попова Н.Б.
БУ «Сургутская окружная клиническая больница».

ВВЕДЕНИЕ

Анапластическая крупноклеточная лимфома – высокоагрессивная опухоль с плохим прогнозом при недостаточно эффективной терапии.

ЦЕЛЬ

Представлен клинический случай успешного лечения Т-клеточной анапластической лимфомы с поражением основной пазухи.

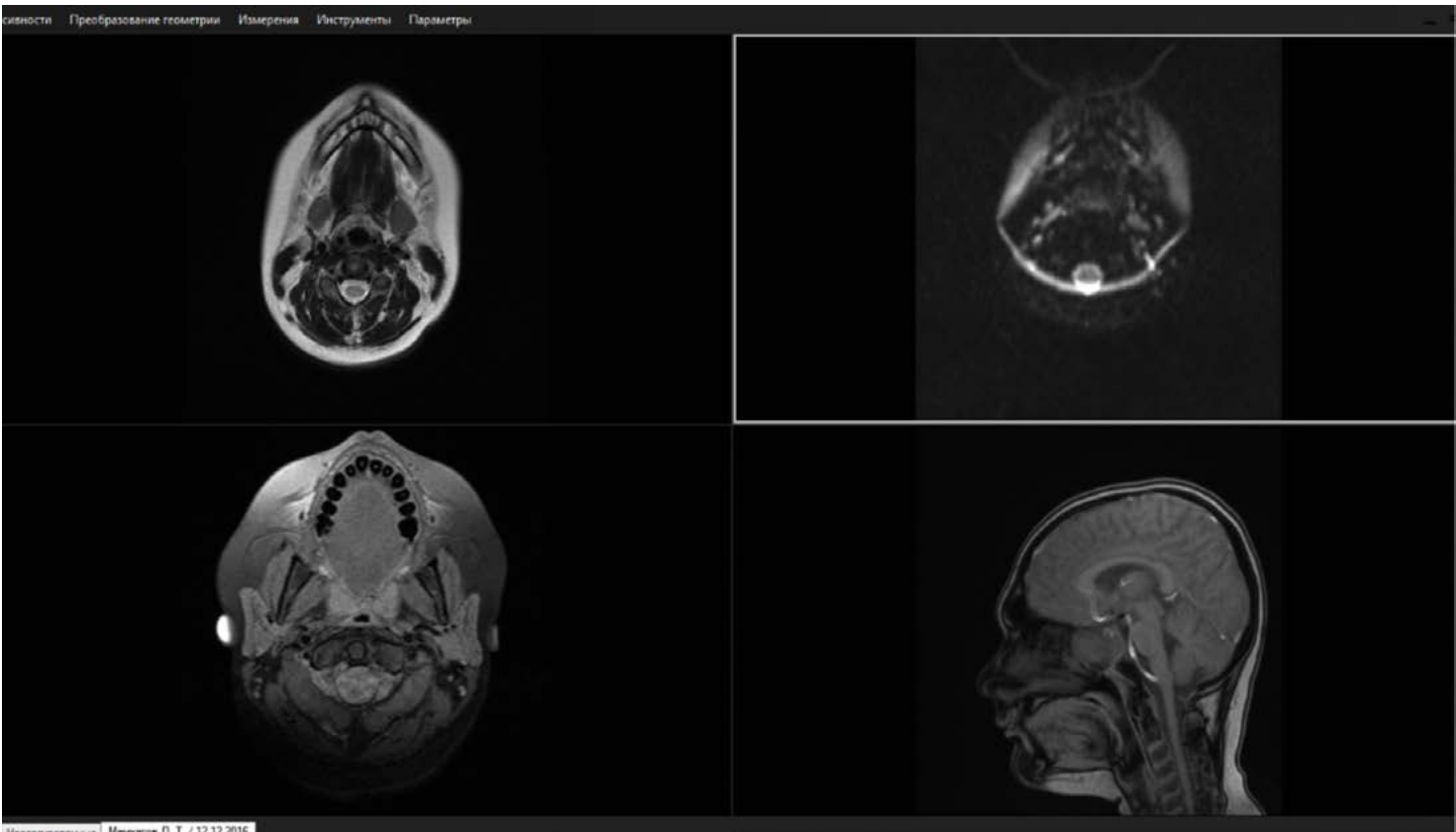
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациент М., 12 лет поступил в отделение гематологии в декабре 2016 г. с жалобами головную боль, двоение в глазах, многократную рвоту.

Из анамнеза известно что головная боль беспокоит сентября 2016 г., в октябре появилась неврологическая симптоматика в виде пареза глазодвигательного нерва, диплопии. Ребенок обследовался в онкологическом отделении.

На КТ признаки объемного образования основной пазухи слева с деструкцией кости и проникновением в среднюю черепную ямку, окологлоточное пространство слева. Проведено МРТ ГМ: МРТ-картина объемного образования клиновидной кости размером 3,45 x 3 x 3,4 см с мягкотканым компонентом в виде узла до 17 мм и сдавлением глазного нерва.

Рис. 1. Анализ методом проточной цитометрии экспрессии Fas (CD 95) и связывания аннексина V в нормальных клетках и В-ХЛЛ клетках



В нейрохирургическом центре проведено оперативное лечение: эндоскопическое частичное удаление и биопсия объемного образования клиновидной пазухи.

Гистологическое заключение: материал представлен мелкими фрагментами патологической ткани, состоящей из компактно расположенных клеточных элементов крупного или среднего размера с полиморфными гиперхромными ядрами и необильной цитоплазмой без включений. Высокий уровень митотической и апоптотической активности. при иммуногистохимическом исследовании выявлена экспрессия CD30 ALK TIA1 и слабая CD 4 с-тус на части клеток при негативных реакциях с анти CD10 CD5 bcl2 perforin CD3 CD20 CD8 CD 38 рах 5 заключение: анапластическая ALK позитивная крупноклеточная Т клеточная лимфома. NPM-ALK отриц.

Гистоблоки консультированы в ФГБУ «НПЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева», диагноз подтвержден.

Для дальнейшего лечения ребенок госпитализирован в гематологическое отделение.

Объективно при поступлении кожа бледная, периферические лимфоузлы не увеличены. По органам и системам без патологии. В неврологическом статусе определялись: ограничение отведения левого глазного яблока кнаружи, диплопия при взгляде влево. Анализы крови без патологии. Поражения костного мозга нет. В ликворе – цитоза нет.

При повторном МРТ в послеоперационном периоде – резкий рост опухоли на фоне циторедуктивной терапии дексаметазоном.

Лечение, с учетом расположения опухоли и неврологической симптоматикой, высокой группы риска, решено вести агрессивно: проведены высокодозные блоки по протоколу BFM-90 для Ki-1 НХЛ (AA BB CC AA BB CC).

На фоне лечения отмечалась положительная динамика, после трех курсов ХТ – регрессия неврологической симптоматики. ПЭТ КТ через 1 год – без патологии.

Рис. 2. После 3-х курсов – полная регрессия опухоли

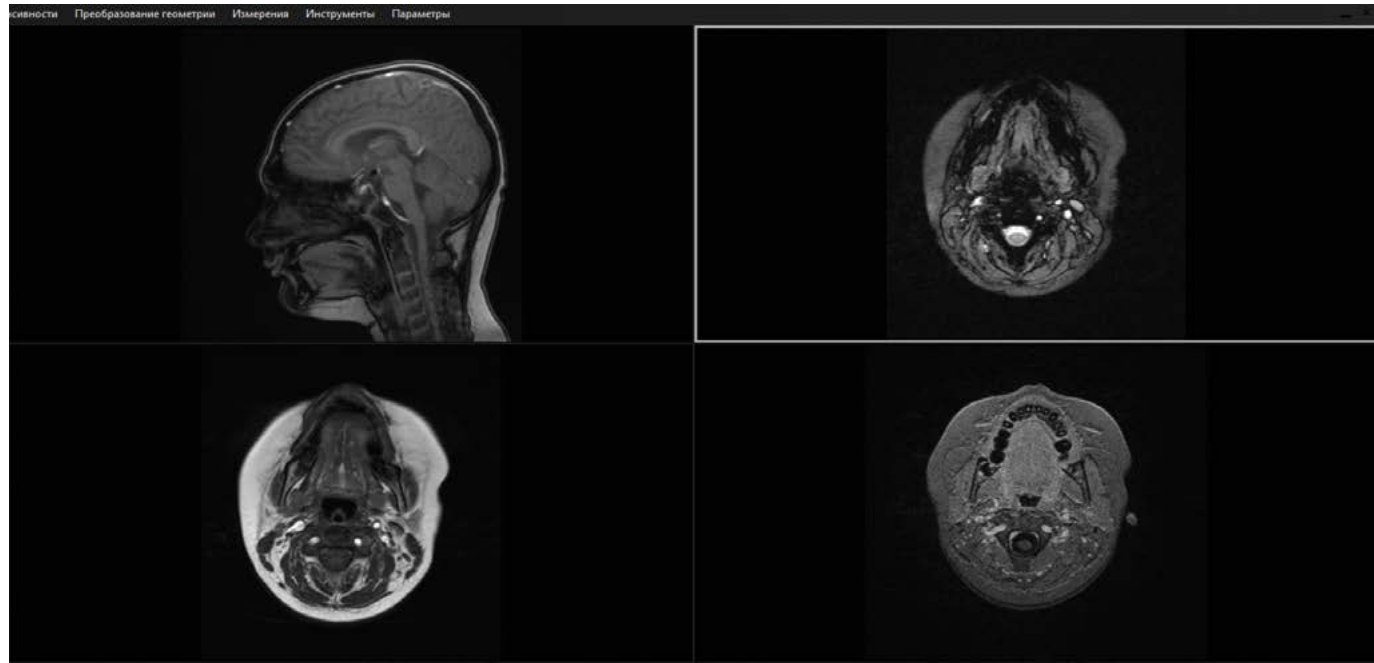
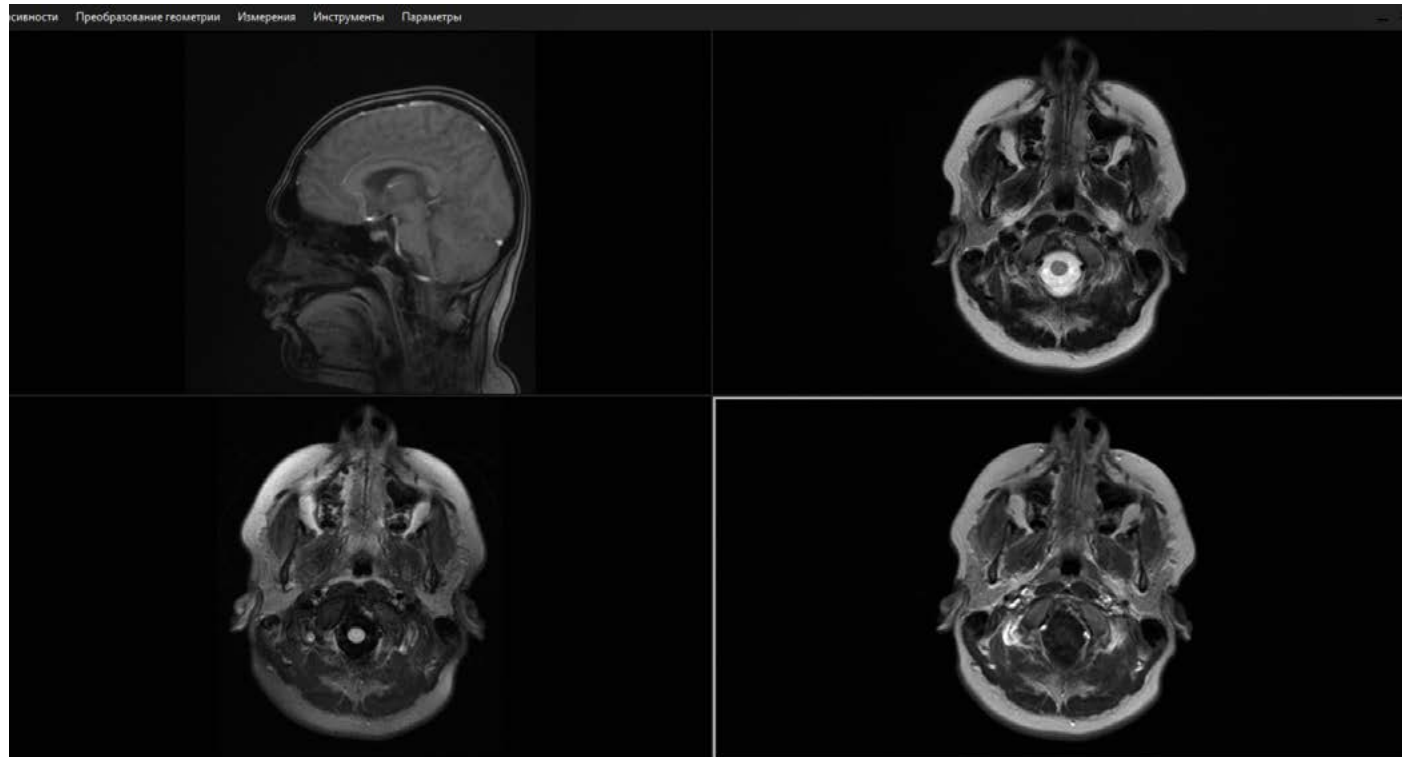


Рис. 3. ПЭТ КТ через 1 год - без патологии.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основная цель терапии АККЛ – излечение. Применение высокодозной полихимиотерапии высокой группе риска, может предотвратить развитие рецидива и улучшить результаты лечения.

Список литературы:

- Семенова А.А. Клинико-морфологические особенности анапластических крупноклеточных лимфом: автореф. Дис. Канд. мед наук - М 2008.
- Валиев ТТ. Клинико-морфоиммунологические особенности неходжкинских лимфом у детей: Автореф. дис. канд. мед. наук М.; 2009
- Чернышева Е.В, Абрамов Д.С, Коновалов Д.М, Ларин С.С, Мякова Н.В. Молекулярно-биологические характеристики ALK позитивной анапластической крупноклеточной лимфомы. Онкогематология 4 2016 том 2.
- Федорова А.С, Кустанович О.В, Алейникова О.В. Современные подходы к диагностике и лечению анапластической крупноклеточной лимфомы у детей. Онкопедиатрия 2015; 2