

Клинический случай лечения диффузной В-крупноклеточной лимфомы с поражением костей свода черепа позвоночника

Косачева Н.Б.

ГБУЗ ПК Пермская «Ордена «Знак Почета» клиническая больница»,
ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера»

Пациент 41 года наблюдается в отделении гематологии ГБУЗ ПК ПККБ с апреля 2017 года. Из анамнеза – в июне 2015 г. после ЧМТ появилось образование в левой теменной области. По МРТ было выявлено образование левой теменной кости с интра- и экстракраниальным ростом размерами 5,8х6,9х3,8 см с неоднородным накоплением контраста и деструкцией костной ткани. При этом в ОАК изменений выявлено не было. 02.12.15 г. была выполнена резекция патологического участка. Гистологически выявлена плазмоцитома (ИГХ не проводилась). Ухудшение с 25.12.15 г., когда появились бол в грудном отделе, парестезии в стопах. Явления астении и полинейропатии прогрессировали, появились нарушения функции тазовых органов (мочеиспускания и дефекации, нижняя параплегия. По КТ (01.01.16) выявлено образование в Th4 с распространением в позвоночный канал на уровне Th3-5 и паравертебрально. 18.01.16 г. выполнена ламинэктомия Th4,5, декомпрессия спинного мозга и корешков, удаление опухолевого образования. По гистологии был также выставлен диагноз плазмоцитомы. Однако, по ИГХ была верифицирована диффузная В-крупноклеточная лимфома. В послеоперационном периоде неврологическая симптоматика сохранялась. В связи с инфекцией мочевых путей пациенту была наложена цистостома. Проводилась монотерапия преднизолоном по м/жительства. При контроле по КТ от 04.04.17 вновь выявлено образование в Th4 с распространением в спинномозговой канал на уровне Th4-5 с компрессией спинного мозга. В апреле 2017 г. пациент госпитализирован в отделение гематологии. При обследовании в ОАК патологии выявлено не было. В биохимическом анализе отмечалось повышение трансаминаз до 1,5 норм — в 2010 г. были выявлены а/т к ВГС. В моче – протеинурия до 3,7 г/л, бактериурия, лейкоцитурия. В иммунограмме IgG 17,94 г/л, IgA 2,96 г/л, IgM 2,33 г/л. В2 микроглобулин 2,87 мкг/л. По УЗИ выявлена гепатомегалия. В миелограмме лимфоциты 15,6%, плазматические клетки 1,6%. По ИФТ – поликлональное увеличение В-лимфоцитов. Патологических клеток не выявлено. С апреля 2017 пациенту начата програмная терапия RCHOP. Также проводилась антибактериальная терапия, назначались уросептики. После 4 курсов отмечается положительная динамика – уменьшились явления параплегии – пациент начал стоять с опорой, частично восстановились функции тазовых органов (дефекация самостоятельная, имеются позывы на мочеиспускание при пережатии цистостомического дренажа). Планируется продолжение цитостатической терапии с оценкой динамики лечения после проведения 6 курсов терапии.

