

Клинический случай интракраниальной классической лимфомы Ходжкина

Соловьева Ю.В., Сычева Т.М., Кулешевская Н.Р., Ольховская С.А.

ГБУЗ АО АМОКБ, Астрахань

ВВЕДЕНИЕ

Лимфома Ходжкина – злокачественное заболевание лимфоидной ткани, характерным признаком которого является наличие гигантских клеток Рид – Березовского – Штернберга, обнаруживаемых при микроскопическом исследовании поражённых лимфатических узлов.

Лимфома Ходжкина (ЛХ) составляет менее 1% всех злокачественных новообразований человека, однако среди лимфом встречается в 20–30% наблюдений. Более чем в 50% случаев в дебюте этого заболевания наблюдается поражение лимфатических узлов шеи и средостения. Экстранодальная локализация опухоли регистрируется примерно у 10–15%, причем наиболее часто поражаются селезенка, печень, легкие и костный мозг.

Вовлечение в опухолевый процесс центральной нервной системы при ЛХ встречается крайне редко – в 0,2–0,5% наблюдений, и в абсолютном большинстве случаев является результатом прогрессирования и генерализации заболевания. Публикации о первичном и изолированном поражении твердой мозговой оболочки спинного мозга при ЛХ встречаются редко. Наиболее распространенный гистологический вариант заболевания при этой локализации – нодулярный склероз. Случаев поражения мозговых оболочек интракраниально или вещества головного мозга в литературе не описаны.

ЦЕЛЬ

Представить случай интракраниального поражения ЦНС (твердой мозговой оболочки) при Лимфоме Ходжкина.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Больной АИА, 1994 г. р. (24 года)

Дебют заболевания в апреле 2018 г. с появления лихорадки до 39 °С, позднее присоединилась лимфоаденопатия (увеличились в размерах все группы периферических лимфоузлов), спленомегалия.

Больной был обследован. Проведена открытая биопсия шейного лимфоузла 11.05.2018, по данным иммуногистохимического исследования (ООД г. Астрахани) – лимфома Ходжкина, смешанно-клеточный вариант. Проведено ПЭТ/КТ всего тела 13.06.2018, *заключение:* ПЭТ/КТ картина лимфопролиферативного заболевания с поражением селезенки, правого легкого, лимфоузлов: шейных, медиастинальных, бронхопульмональных билатерально расположенных групп, левосторонней подключичной, правосторонней аксиллярной групп, лимфоузлов брюшной полости, забрюшинного пространства, тазовых, паховых групп, костей (4–5 баллов по Deauville).

Пациент госпитализирован в гематологическое отделение ГБУЗ АО АМОКБ 26.06.2018.

Течение основного заболевания осложнилось генерализованными эпилептическими припадками (26.06.18 и 27.06.2018 больной потерял сознание, произошел эпилептический приступ). В связи с чем больному проведено МРТ головного мозга с в/в усилением от 28.06.2018.

*Заключение:* МР-картина внемозгового образования (63 мм x 57 мм x 55 мм) в левой лобно-височно-теменной области. Латеральная дислокация срединных структур.

Проводился дифференциальный диагноз между ДВККЛ с поражением ЦНС и первичной интракраниальной опухолью.

20.07.2018 пациенту проведено плановое оперативное вмешательство: краниотомия левой лобно-височной области, удаление оболочечного образования левой лобной области (радикальность по Симпсон 1) пластика ТМО.

Препараты периферического лимфоузла и интракраниального образования отправлены на гистологическое с иммуногистохимическим исследованием в патологоанатомическое отделение ФГБУ «НМИЦ гематологии» МЗ РФ.

Заключение от 02.08.2018: с учетом клинических данных, биопсии с ИГХ исследованием морфологическая картина и иммунофенотип характеризуют субстрат

интракраниальной классической лимфомы Ходжкина, вариант нодулярный склероз, NS I типа – вторичное опухолевое поражение при нодальной лимфоме Ходжкина.

В лимфатическом узле морфологическая картина и иммунофенотип характеризуют классическую лимфому Ходжкина, вариант нодулярный склероз, NS I типа.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Таким образом, больному установлен диагноз

– *основной:* лимфома Ходжкина вариант нодулярный склероз, NS I тип, с поражением селезенки, правого легкого, лимфоузлов – шейных, медиастинальных, бронхопульмональных билатерально расположенных групп, левосторонней подключичной, правосторонней аксиллярной групп, лимфоузлов брюшной полости, забрюшинного пространства, тазовых, паховых групп, костей (4–5 баллов по Deauville); с поражением ЦНС – образование левой гемисферы, как вторичное опухолевое поражение при нодальной лимфоме Ходжкина. IVS стадия по Ann Arbor. Распространенная стадия.

Осложнение: симптоматическая эпилепсия с частыми генерализованными эпилеприпадками.

– *сопутствующий:* ангиопатия сетчатки ОУ. Острый тромбофлебит бедренной вены слева от 10.08.2018. Посттромбофлебитическая болезнь глубоких вен левой нижней конечности. ХВН 2 ст.

Рис. 1.

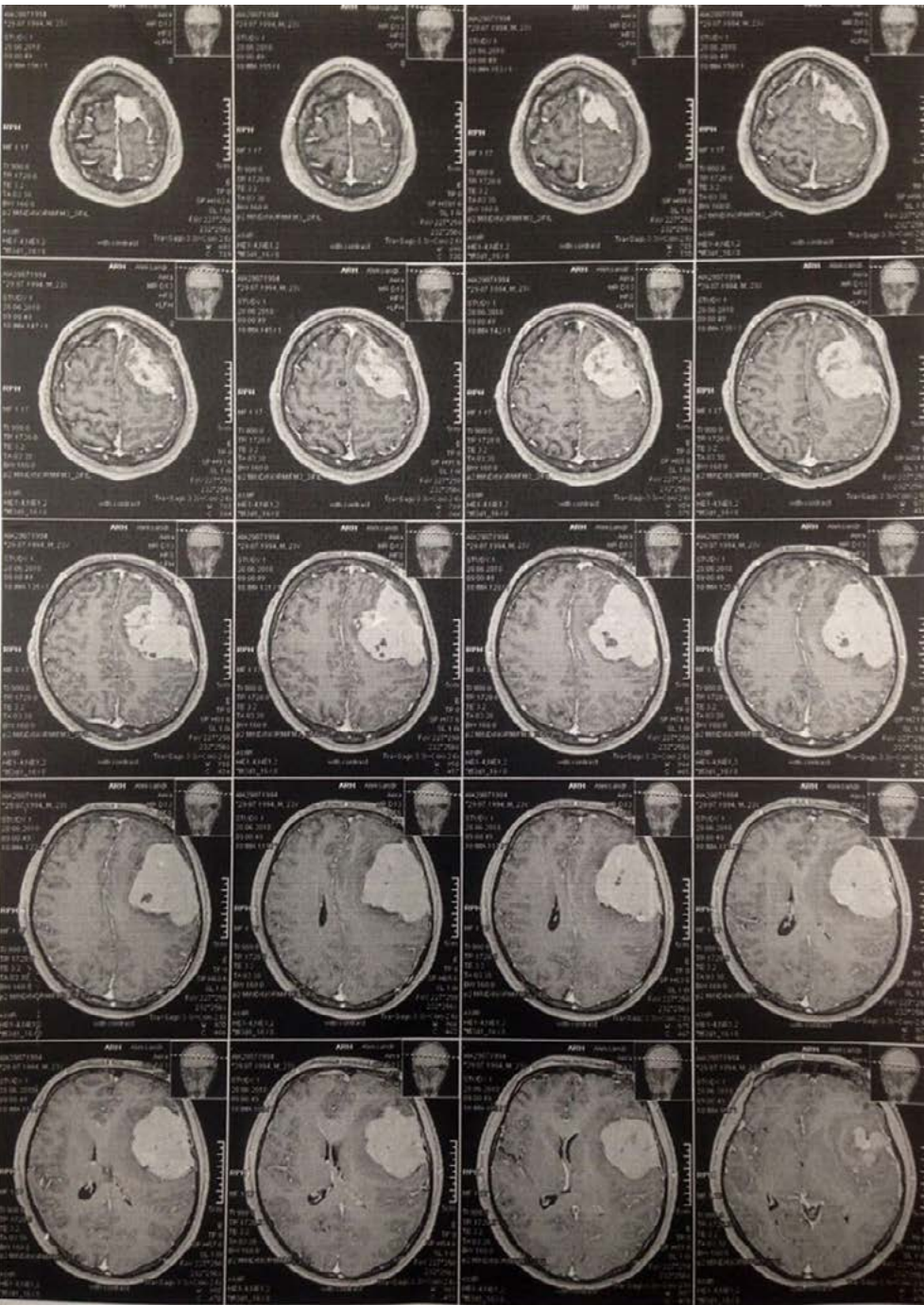


Рис. 2.

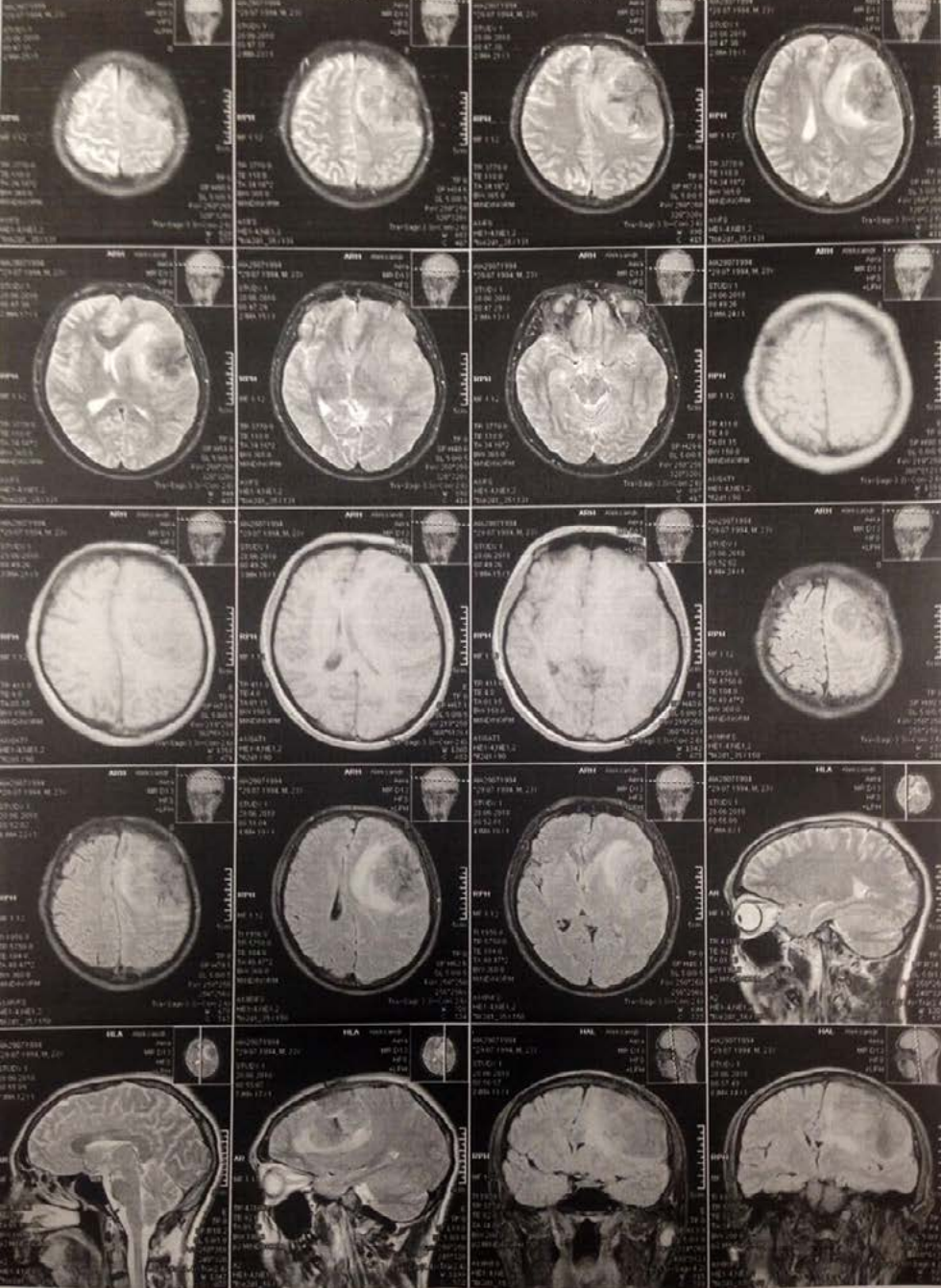


Рис. 3.



Рис. 4.

