

Клопов Евгений Игоревич, 15.05.1990 г. р., A(II) Rh+(пол.), проживающий в г. Каменск-Уральский, находился в гематологическом отделении с 26.08.2013 по 26.09.13.

Основное заболевание:

Острый миелобластный лейкоз с созреванием, M2 по FAB; с поражением средостения (10 см), внутригрудных, шейных и внутрибрюшных лимфоузлов; >50, XXYY. Резистентность к 1-му курсу индукции по схеме «7+3» программы ОМЛ-01.10. Клинико-гематологическое улучшение после 1 курса НАМ.

Осложнение:

Синдром верхней полой вены.

С июня 2013 стали беспокоить боль в грудной клетке, боль в горле, субфебрилитет, затрудненное глотание.

При обследовании в дебюте выявлено:

1. ОАК: Le 30,37 тыс/мкл (бл. 7, промон. 2, эоз. 1, баз. 1, миел. 15, юн. 3, п. 8, с. 23, лимфоидные 9, л. 16, моноцитозидные 5, мон. 10), Eг 5,6 млн/мкл, Hb 149 г/л, Tг 62 тыс/мкл, СОЭ 23 мм/ч. Выражен гигантизм клеток нейтрофильного и моноцитарного ряда, иногда их трудно различить. В большинстве клеток моноцитарного и нейтрофильного ряда резко выражена неравномерность созревания ядра и цитоплазмы.
2. Миелограмма (грудина, 23.07.13): бл. 48%; митозы бластов 0,8%; гр. 27,4%; эр. 2,4%; мон. 6,4%; лимф. 14,2%; плазм. 0,8%. ИСН 1,2, ИСЭ 0,5. Мазок клеточный. Мегакарициты не обнаружены. Выражена дисплазия нейтрофилов. Бласты гигантские и средних размеров. Цитоплазма синяя, у большинства клеток вакуолизирована и содержит зернистость. Ядра у основной массы клеток с грубоватым хроматином, округлой, почковидной формы, реже рассеченные, достигающие до бисегментов. Нуклеолы нечеткие от одной до нескольких либо отсутствуют.
3. Цитохимия (24.07.13): гликоген в 6% диффузный, в 3% мелкогранулярный; липиды в 54%.
4. ИФТ костного мозга (23.07.13): ОМЛ. Фенотип CD4+ CD45+ CD13+ CD33+ CD15+ MPO+ CD11b+ CD64-/+ CD11c+ лизоцим+.
5. Цитогенетика (24.07.13): >50, XXYY.
6. КТ ОГК (29.07.13): Объемное образование передне-верхнего средостения 92*90*102 мм. Множественные лимфоузлы верхнего и среднего этажа средостения 15-27 мм. Двусторонний гидроторакс 25 мм.
7. КТ шеи, ОГК, ОБП (19.07.13): Опухоль переднего средостения 68*93*85 мм. Печень уменьшена в размерах, структура однородна. Селезенка 123*34 мм.
8. КТ ОГК (09.08.13, после 1-го курса «7+3»): Верхнедолевая пневмония слева в стадии рассасывания. Опухоль переднего средостения 52*53 мм.
9. ПЦР (24.07.13): WT-1 201,29%, FLT-3 13,5%; AML-ETO, CBF-MYN (типы A, D, E) не обнаружены.
10. Ликвор (25.07.13): бесцветный, прозрачный, белок 0,21 г/л, лейкоцитов 15/мкл, мононуклеаров 8/мкл, полинуклеаров 7/мкл, эритроцитов 2000/мкл.

Установлен диагноз острого миелобластного лейкоза с созреванием, M2 по FAB.

26.07.13-01.08.13 проведен 1-й курс индукции по схеме «7+3» программы ОМЛ-01.10. После курса отмечалось некоторое улучшение:

1. Миелограмма (грудина, 12.08.13): миелокар. 57000/мкл; мегакар. 20/мкл; бл. 0,8%; гр. 55,2%; эр. 28,2%; мон. 5%; лимф. 7%; плазм. 2%. ИСН 2,0, ИСЭ 0,5.
2. ОАК (13.08.13): лейкоциты $3,7 \cdot 10^9/\text{л}$ (п. 12, с. 58, л. 27, мон. 3), гемоглобин 93 г/л, тромбоциты $202 \cdot 10^9/\text{л}$.
3. Уменьшились образования в средостении (см. КТ) и на шее, но не полностью; разрешился гидроторакс; полностью регрессировала субъективная симптоматика.

К началу следующего курса вновь возникли боль в грудной клетке, боль в горле, субфебрилитет, затрудненное глотание, увеличилось образование на шее, возник левосторонний гидроторакс; при УЗИ выявлено поражение внутрибрюшных и шейных лимфоузлов, которого не было перед 1-м курсом ПХТ.

Обследование перед 2-м курсом:

1. Миелограмма (грудина, 26.08.13): клеточность 400000/мкл; мегакар. 6,25/мкл; бл. 12%; гр. 49,4%; эр. 27,8%; мон. 8,4%; лимф. 2%; плазм. 0,2%. ИСН 2,8, ИСЭ 0,8. Мазки гиперклеточные, бласты в некоторых полях зрения 15%. Мегакариоциты в большом количестве. Нейтрофильный росток резко изменен. Выражено неравномерное созревание ядра и цитоплазмы в миелоцитах, гипогрануляция в миелоцитах, метамиелоцитах. Встречаются митозы.
2. УЗИ ОБП (28.08.13): Печень 121-72 мм, селезенка 36 см²; в воротах печени лимфоузел 13*10 мм. В левой плевральной полости свободная жидкость толщиной 20 мм на протяжении 75 мм.
3. УЗИ периферических лимфоузлов (28.08.13): Шейные лимфоузлы максимальным размером 33*17,5*28 мм без дифференцировки на слои; подмышечные и паховые лимфоузлы без патологии; начиная от средней трети шеи спереди и книзу от щитовидной железы очаговое гипозоногенное неоднородное образование с четким неровным контуром размером 62*52*71 мм со скудной васкуляризацией, заходит в надключичную область и за грудину.
4. УЗИ щитовидной железы (22.08.13): Патологии не выявлено, общий объем железы 12,6 см³.
5. Рентгенография ОГК (21.05.12, 18.07.13, 26.07.13, 27.08.13): В течение 1 года появилась обширная опухоль верхнего этажа средостения, отмечается прогрессирующий рост опухоли в обе стороны, больше влево. В июле 2013 размер опухоли в поперечнике составлял около 8 см, в августе 2013 – около 10 см.
6. Аспирационная биопсия образования шеи (29.08.13): Материал не клеточный, на фоне эритроцитов обнаружены лейкоциты и единичные гигантские неясные, молодые клетки с вакуолизацией (целые и полуразрушенные). При подсчете: бл. 0,5%; баз. 0,5%; эоз. 1%; миел. 4,5%; юн. 1%; п. 4%; с. 71%; лимф. 13%; мон. 4,5%.
7. Проведено HLA-типирование с сестрой: «Сибсы Клопов Е. И. и Клопова В. И. не могут рассматриваться как пара «донор – реципиент», поскольку имеют только 1 перекрестно реагирующий антиген 15 (2) и 16 (2) в локусе HLA-DRB1. Дальнейшее типирование нецелесообразно».

Дополнительное обследование:

1. Биохимия: общий белок 78 г/л; альбумин 42,5 г/л; билирубин 14,1 мкмоль/л; АСТ 26 Е/л; АЛТ 38 Е/л; ЛДГ 490 Е/л; мочевиная кислота 457 мкмоль/л; креатинин 81 мкмоль/л; мочевина 4,4 ммоль/л; глюкоза 4,2 ммоль/л.
2. ЭКГ: Синусовый ритм 86 в минуту. ЭКГ без выраженной патологии.
3. ЭхоКГ (перед 1-м курсом ПХТ): Небольшое количество свободной жидкости в полости перикарда. В остальном без особенностей. Фракция выброса 60%.
4. ОАМ: плотность 1021, рН 6,0, белок, глюкоза, эритроциты, лейкоциты не обнаружены.
5. HBsAg, а/г к HCV и ВИЧ – отриц.
6. Ликвор (27.08.13): бесцветный, прозрачный, белок 0,54 г/л, лейкоцитов 3/мкл, мононуклеаров 1/мкл, полинуклеаров 3/мкл, эритроцитов 1000/мкл.

Инцизионная биопсия образования шеи не удалась. В связи с вновь возникшим синдромом верхней полой вены, не дожидаясь повторной попытки биопсии, 29.08.13–02.09.13 проведен 2-й курс ПХТ по схеме НАМ: цитозар 6000 мг * 2 раза в день в дни 1–3, митоксантрон 20 мг * 1 раз в день в дни 3–5. Лечение перенес без осложнений.

При выписке:

ОАК (26.09.13): лейкоциты $2,3 \cdot 10^9$ /л (баз. 1%, миел. 1%, п. 1%, с. 32%, лимф. 40%, мон. 25%), гемоглобин 95 г/л, тромбоциты $443 \cdot 10^9$ /л.
Миелограмма (грудина, 24.09.13): миелокар. 50000/мкл; мегакар. 40/мкл; бл. 4,8%; гр. 39,2%; эр. 48%; мон. 6%; лимф. 1,8%. ИСН 0,9, ИСЭ 0,7.
Рентгенография ОГК (17.09.13): на фоне лечения размер опухоли уменьшился до 5 см. Уменьшилось образование на шее, полностью регрессировала субъективная симптоматика.

Рекомендовано:

1. Направляется в ИДГиТ им. Горбачевой Р. М. для решения вопроса об аллотКМ.
2. Явка к гематологу в поликлинику СОКБ №1 07.10.13. При себе иметь ОАК, БХ, ЭКГ, ОАМ. При явке СП и решение вопроса о дальнейшей терапии.

Лечащий врач _____

С. Салахов
СПРАВКА

/Салахов Д. Р./

Зав. отделением, к. м. н. _____

/Константинова Т. С./