



**ФГАУ "НИИ нейрохирургии
им. акад. Н.Н.Бурденко"**

Михалёв Андрей Анатольевич

Отделение: **амб.** № иб **1455/16**
стац

Возраст: **31 (07.02.1985)**

Консультация химиотерапевта от: 05.05.2016

Диагноз: Глиобластома левой лобной доли; состояние после комбинированного лечения

Данные осмотра: Консультация химиотерапевта от: 30.03.2016

Анамнез:

Перенёс детские инфекционные и простудные заболевания. Туберкулез, вирусные гепатиты, отрицает. Донорство, гемотрансфузии отрицает.

В октябре 2012 случился приступ потери сознания с нарушением дыхания, судорогами. На МРТ головного мозга: опухоль колена мозолистого тела и левой лобной доли.

11.12.2012 в ИНХ проведена стереотаксическая биопсия опухоли. С учетом гистологии (гиперплазией с ИМ Ki-67 около 1% - край глиомы?) данных МРТ и данные КТ (Lux), где выявляется увеличение размеров опухоли после совместного обсуждения с д.м.н Кобяковым Г.Л. и д.м.н. Д.И. Пицхелаури, принято решение о целесообразности микрохирургического удаления объемного образования.

18.12.2012 проведена операция "Удаление опухоли медиальных отделов левой лобной доли и мозолистого тела" (БИОПСИЯ № 36144-59/12: астроцитарная глиома, в единичных очагах с признаками малигнизации - анапластическая астроцитомы)

В 2013 проведен курс лучевой терапии (СОД 60 Гр), Химиотерапии (6 курсой Мюстофаран; 6 курса Темодал).

Пациент с августа 2013 (с начала приема химиотерапии темодалом) отмечает снижение веса на 8 кг., жалобы на общую слабость, сонливость.

ПЭТ от 02.02.2014 В среней трети левой лобной доли с распространением в колена мозолистого тела остается очаг патологически повышенного накопления ИН=1,6, был ИН=1,58 (ПЭТ от 13.09.2013).

МРТ от 05.02.2014: нет изменений, в сравнении с данными от октября 2013 - сохраняется зона измененной плотности в режиме FLAIR в медиальных отделах левой лобной доли, примерно соответствующая зоне наполнения РФП на ПЭТ.

21.04.2014 Произведена операция: "Удаление опухоли левой лобной доли с пробуждением и интраоперационным электрофизиологическим мониторингом речевых зон". Летом 2014 отмечался однократный эпи приступ. Послеоперационный период протекал без осложнений.

ПЭТ от 20.10.2014 : РФП (ИН=1,31, был 1,52).

При контрольных МРТ головного мозга в динамике - продолженного роста не отмечалось.

10.07.2015г. по 14.07.2015. проведен курс стереотаксической лучевой терапии.

По данным контрольной МРТ от 18.02.2016 и ПЭТ-КТ от 15.02.2016 - выявляется прогрессия опухоли распространением на базальные отделы левой лобной доли ИН=2.56).

15.03.2016 госпитализирован в ИНХ для хирургического лечения

Клиническая картина заболевания:

Общее состояние удовлетворительное. Пациент гиперстенического телосложения, умеренного питания.

Кожа чистая, видимые слизистые оболочки обычной окраски. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Отеков, варикознорасширенных вен нижних конечностей нет. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы лёгких, 16', хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс хорошего наполнения и напряжения, 75'. АД - 120/80 мм.рт.ст. Живот симметричный, не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание самостоятельное. Периодические запоры.

При отсутствии признаков внутричерепной гипертензии на глазном дне (OD=OS= OD = диск зрительного нерва розовый, границы четкие, вены полнокровные), VIS (с коррекцией): OD = 1,0; OS = 1,0, поля зрения в норме, выявляется мягкая лобная симптоматика.

По данным контрольной МРТ от 18.02.2016 и ПЭТ-КТ от 15.02.2016 - выявляется прогрессия опухоли распространением на базальные отделы левой лобной доли ИН=2.56).

Ход лечения:

16.03.2016 проведена операция "Удаление опухоли медиальных отделов левой лобной доли с электрофизиологическим мониторингом". Послеоперационный период протекал без осложнений. На контрольной КТ головного мозга от 18.03.2016: послеоперационные изменения с небольшим

геморрагическим компонентом в левой лобной доле; желудочковая система не расширена не смещена; охватывающая цистерна прослеживается.

Послеоперационная рана без признаков воспаления, заживает первичным натяжением.

На фоне приема противосудорожной терапии (Финлепсин 800 мг/сут) пароксизмальной симптоматики не отмечалось.

При выписке: В ясном сознании, контактен, инструкции выполняет. Двигательных, чувствительных нарушений нет.

ВИЧ - отр., Сифилис - отр., гепатит В - отр., гепатит С - отр.

Гистологический диагноз:

БИОПСИЯ № 10070-89/16 от 16.03.2016: материал (4 блока) представленный фрагментами злокачественной глиомы с выраженной пролиферацией эндотелия сосудов и некрозами. Заключение: глиобластома. WHO grade IV.

Заключение: 30.03.16.

Совместное обсуждение с отделением радиологии: в настоящее время проведение лучевой терапии представляется нецелесообразным, рекомендовано проведение химиотерапии в режиме: BSA=1,86 Темозоломид 200 мг/м² - 360 мг ежедневно внутрь в течение 5 дней с последующим перерывом 23 дня.

Порядок приема темозоломида: натошак принять 4 мг ондансетрона (эмесета, латрана или зофрана) через 20-30 мин – темозоломид, в указанной дозировке, не разжевывая, запивая водой.

Начало нового курса на 29 день, считая от первого дня приема темозоломида, при условии удовлетворительных показателей крови.

После 2-х таких курсов выполнить контрольную МРТ с контрастированием, T2, FLAIR (аксиальные срезы с записью на диск в формате DICOM) с последующей повторной консультацией в НИИ нейрохирургии им.Н.Н.Бурденко, в том числе консультацией врача-радиолога с повторным обсуждением возможности проведения лучевой терапии.

Заключение: 05.05.16.

Самочувствие в целом стабильное, были жалобы на головные боли в послеоперационном периоде, подъемы АД.

С момента последней консультации прошел 1 курс химиотерапии темозоломидом.

Постоянно получает карбамазепин.

МРТ от 04.05.16: в сравнении с данными от февраля 2016г отмечается увеличение зоны гиперинтенсивного сигнала в режиме FLAIR.

Рекомендовано продолжить химиотерапию в другом режиме:

Авастин 400 мг в/в кап 1 раз в 2 недели

Цисплатин 70 мг/м² - 130 мг в/в кап на 400 мл физ. р-ра с предварительной водной нагрузкой 1200 мл и противорвотной терапией ондансетроном (эмесет, латран, зофран) 24 мг в/в кап на 400 мл физ р-ра за 30 мин до введения препарата – в 1-ый день курса.

Темозоломид 150 мг/м² - 280 мг ежедневно внутрь в течение 5 дней с последующим перерывом 23 дня.

Порядок приема темозоломида: натошак принять 4 мг ондансетрона (эмесета, латрана или зофрана) через 20-30 мин – темозоломид, в указанной дозировке, не разжевывая, запивая водой.

Начало нового курса на 29 день, считая от первого дня приема темозоломида, при условии удовлетворительных показателей крови.

Через 1 месяц выполнить контрольную МРТ с контрастированием, T2, FLAIR (аксиальные срезы с записью на диск в формате DICOM) с последующей повторной консультацией в НИИ нейрохирургии им.Н.Н.Бурденко.

Рекомендации: Лечение проводится под наблюдением онколога по м/ж.

Курсы химиотерапии рекомендовано начинать только после контрольных анализов крови - общего и биохимического – не ранее за 2-3 дня до планируемой даты начала курса. Кроме того, общий анализ крови рекомендовано выполнять еженедельно. При снижении лейкоцитов менее 3 тыс и/или тромбоцитов менее 70 тыс – анализ крови дважды в неделю, консультация врача.

При явке на контрольный осмотр иметь при себе: данную выписку или ее ксерокопию, результаты анализов согласно рекомендации, данные рентгенологических исследований с момента начала заболевания.

Для консультации химиотерапевта ИНХ следует записаться по телефону 8-499-972-86-62 или по электронной почте chimter@nsi.ru В письме необходимо указать :

1) ФИО

2) Телефон

3) Фамилию врача (или указать – не важно)

4) Город проживания

5) Неделю, в которую пациенту желательно попасть на консультацию

Рекомендации даны в онкологический диспансер по месту жительства.

Руководитель группы химиотерапии: 

