

ID: 2014-05-8-T-3576

Тезис

Богова В.С., Шелехова Т.В.

Вторые множественные опухоли. Клинический случай развития острого миелобластного лейкоза и миелоидной саркомы у пациента с лимфомой Ходжкина*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского МЗ России, кафедра профпатологии и гематологии*

Актуальность. Риск развития вторых и последующих опухолей у пациентов с уже выявленными опухолями примерно в 1,3 раза выше, чем у лиц, у которых ранее не было новообразований.

Цель: изучение особенностей возникновения, течения и эффективности терапии острого миелобластного лейкоза и миелоидной саркомы у пациента с лимфомой Ходжкина в стадии ремиссии после стандартного лечения.

Материал и методы: клиническое наблюдение пациента с диагнозом 1. Острый миелобластный лейкоз, М2-фенотип. Миелосаркома малого таза. 2. Лимфогранулематоз, 3А ст, нодулярный склероз. Стадия ремиссии.

Описание случая: Пациент 20 лет. Диагноз установлен на основании гистологического и иммуногистохимического исследования биоптата надключичного лимфоузла. Проведено 7 курсов полихимиотерапии (ПХТ) по схеме ВЕАСОРР-14 и дистанционной лучевой терапии (ДГТ). При контрольной позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) патологических очагов гиперметаболической активности не выявлено. Констатирована ремиссия заболевания. Через 2 года появились тупые боли в поясничной области справа, частое мочеиспускание малыми порциями. На МРТ полости малого таза определялось объемное образование с нечеткими наружными контурами, размерами 9,3-5,7-7,8 см. Морфологическая картина и иммунофенотип образования соответствовали редкому гематологическому заболеванию - миелоидной саркоме. Иммунофенотип бластных клеток костного мозга соответствовал диагнозу острого миелобластного лейкоза. Проведена ПХТ: 2 курса индукции по схеме «7+3+7» и 2 курса высокодозной консолидации по схеме «НАМ». Затем – поддерживающая ПХТ.

Результаты. Констатирована ремиссия острого лейкоза. Отмечено уменьшение размеров миелоидной саркомы. Проводится подготовка пациента к аллогенной трансплантации костного мозга.

Выводы. Значительный удельный вес вторичных опухолей свидетельствует о необходимости динамического наблюдения за больными, излеченными от первого злокачественного новообразования. Проведение в установленные сроки комплексного обследования с учетом тех органов и систем, в которых развитие вторичных опухолей наиболее вероятно.

Ключевые слова: вторые опухоли, миелоидная саркома, лейкоз