

## ЛИМФОМА БЕРКИТТА С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАРТИНА)

ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК,  
Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1, тел. (861) 268-47-66. E-mail: kkdkb@mail.ru

В статье на конкретном клиническом примере показана необходимость проведения тщательного диагностического процесса и взаимодействия различных методов исследования в условиях трудно устанавливаемого диагноза в случаях редко встречающихся заболеваний с атипичным местом локализации патологического процесса. Даны краткие сведения о распространенности заболевания лимфомой Беркитта, на конкретном клиническом примере прослеживаются все этапы диагностики, а также диагностического динамического наблюдения течения заболевания и результатов лечения.

*Ключевые слова:* лимфома Беркитта, диагностический процесс.

**E. I. KLESHENKO, O. G. KARDASH, E. N. CHAGADAeva, Sh. V. VARDOSANIDZE**

**BURKITT'S LYMPHOMA WITH LIVER, CASE (DIAGNOSTIC PICTURE)**

ГБУЗ ДККБ МЗ КК,  
Россия, 350007, Краснодар, Победь square, 1, tel. 8 (861) 268-47-66. E-mail: kkdkb@mail.ru

In the article on a specific clinical case illustrates the need for a thorough diagnostic process and the interaction of different research methods in a difficult set out the diagnosis in cases of rare diseases with atypical place of localization of the pathological process. Gives brief information on the prevalence of the disease, Burkitt's lymphoma, a specific clinical case can be traced all the stages of diagnosis, as well as diagnostic dynamic monitoring of the disease and treatment response.

*Key words:* Burkitt's lymphoma, the diagnostic process.

### Введение

Лимфому Беркитта впервые описал Сук в 1904 г. в Африке, однако подробно ее исследовал только в 1958 г. Burkitt. Это неходжкинская лимфома очень высокой степени злокачественности, развивающаяся из В-лимфоцитов и имеющая тенденцию распространяться за пределы лимфатической системы, например, в костный мозг, кровь и спинномозговую жидкость. Лимфома Беркитта может развиваться в любом возрасте, но наиболее распространена она у детей и молодых людей, особенно у мужчин. В отличие от других лимфом лимфома Беркитта распространена в определенных географических регионах, наиболее часто она встречается в Центральной Африке, реже – в США, в России встречается крайне редко. Без лечения лимфома Беркитта быстро прогрессирует и ведёт к смерти [1–3]. Преимущественно поражается верхняя челюсть в области моляров и премоляров. Другие локализации: брюшная полость, забрюшинный отдел, яичники, печень, позвоночник, череп и другие структуры скелета.

### Материалы и методы исследования

В статье рассматривается клинический пример диагностики и лечения пациента с редко встречающимся заболеванием, представлены материалы диагностического поиска и динамического наблюдения результатов лечения. В процессе диагностики использовались общеклинические исследования, ультразвуковая диагностика, рентгенологические исследования, в том числе компьютерная томография, эндоскопическая диагностика. Мы оцениваем роль эндоскопических исследований в комплексной диагностике сложных случаев на примере клинического случая.

### Результаты исследования

Больной М., 9 лет, поступил в хирургическое отделение ДККБ в сентябре 2011 года. Жалобы при поступлении – боль за грудиной, одышка. Выполнена рентгенография органов грудной клетки (DS: тимомегалия, признаки жидкостного компонента в средостении), УЗИ плевральных синусов (патологии не выявлено), УЗИ перикардального пространства (DS: признаки минимального перикарда), УЗИ переднего средостения (патологии не выявлено), ЭХОКГ (без патологии). После консультации кардиолога и пульмонолога выписан для лечения по месту жительства.

Повторно госпитализирован 17.10.11 с жалобами на боли в эпигастральной области и левом подреберье. Проведены диагностические исследования – ЭФГДС, КТ органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости.

Данные компьютерной томографии (18.10.11) (рис. 1): утолщение стенки желудка от кардии до антрума толщиной до 65 мм. В 4-м сегменте печени визуализируется округлой формы образование с наличием мелких петрификатов внутри, примерные размеры образования 22x20 см в аксиальной плоскости, вертикально до 20 мм. Заключение: опухоль желудка, объемное образование 4-го сегмента печени.

ЭФГДС (19.10.11) (рис. 2): язвенный дефект продолговатой формы огромных размеров с подрытыми краями. Локализация – верхняя и средняя трети малой кривизны желудка. Дно – с налетом фибрина, тромбированный сосуд. Глубина – 0,4 см. Слизистая гиперемирована, легко ранима при контакте.

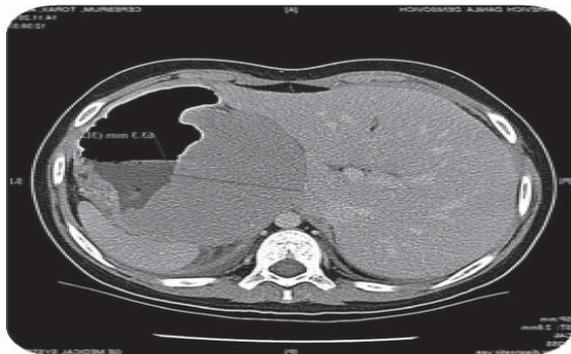
Мелкозернистая гиперплазия. Заключение: язва желудка, гиперпластический гастродуоденит.



**Рис. 1. Томограмма до операции**



**Рис. 2. Эндоскопия желудка до лечения**



**Рис. 3. Томограмма печени после операции**



**Рис. 4. Томограмма после химиотерапии**

Оперативное вмешательство (20.10.11): в условиях операционной под наркозом проведена пункционная биопсия опухоли печени под контролем УЗИ и ЭФГДС с биопсией тканей язвенного дефекта – 15 кусочков.

24.10.11 проведена верхняя срединная лапаротомия. Удаление образования печени (краевая резекция печени с образованием).

Интраоперационно проведена ревизия желудка: в области малой кривизны с переходом на заднюю стенку пальпируется плотный конгломерат опухоли, исходящий из стенки желудка. Операционный материал отправлен на гистологическое исследование.

Гистологическое исследование № G2644-2659-Н от 26.10.11: лимфома Беркитта. Лечение в данном случае проводилось по протоколу В-NHL 2010 tab.

В динамике проводились диагностические исследования:

компьютерная томография (09.01.12) (рис. 3). В 4b сегменте печени визуализируется гиподенсивное образование 14x16x16 мм (отмечается уменьшение размеров). В пространстве, ограниченном малой кривизной желудка, хвостатой долей печени, диафрагмой и телом поджелудочной железы, определяется гиподенсивное мягкотканное образование. По сравнению с КТ от 02.12.11 размер его значительно уменьшился.

16.05.12: в 4b сегменте печени визуализируется гиподенсивное образование 12x15x15 мм (отмечается незначительное уменьшение размеров). В пространстве, ограниченном малой кривизной желудка, хвостатой долей печени, диафрагмой и телом поджелудочной железы, определяется гиподенсивное мягкотканное образование с нечеткими размытыми контурами. По сравнению с КТ от 10.02.2012 (рис. 4) размер его уменьшился до 22x31 мм;

ультразвуковое исследование (14.11.11). Состояние на фоне лечения лимфомы Беркитта (краевая резекция

печени с образованием). Солидное образование брюшной полости. Признаки диффузных изменений паренхимы печени. Незначительно выраженный асцит.

15.05.12: образование в печени не визуализируется, невыраженные диффузные изменения в паренхиме печени.

ЭФГДС (23.12.11) (рис. 5): язва. Размеры 0,4x0,5x0,2 см. Локализация: субкардиальный отдел, малая кривизна ближе к задней стенке. Форма полигональная. Края подрывтые. Дно: глубина 0,2 см, бугристое, тромбированный сосуд.

27.02.12: язва. Размеры 1,5–2,0 см. Локализация – в 1/3 желудка по малой кривизне. Форма продолговатая. Края подрывтые. Дно с налетом фибрина, глубина 0,2 см.

17.05.12: слизистая гиперемирована, легко ранима при контакте. Множественные эрозии, плоские, разнокалиберные. Локализация – тело и антральный отдел. По малой кривизне виден постязвенный звездчатый рубец, занимающий 1/3 малой кривизны желудка.



**Рис. 5. Эндоскопия желудка после химиотерапии**

### Обсуждение

На данном примере мы видим, что тщательно собранный анамнез и внимательное отношение к жалобам ребенка помогают более целенаправленно проводить диагностический процесс.

Комплексная диагностика, возможность взаимодействия диагностических служб, расширенная схема обследований в сложных случаях способствуют ускорению процесса установки диагноза.

В случаях со сложностями в диагностике не стоит «специализировать» заболевание. Если мы видим что-то необычное, не укладывающееся в рамки диагноза, необходимо привлекать врачей других специальностей.

Точный, своевременно установленный диагноз – это 80% успеха в лечении больного.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Дурнов Л. А. Злокачественные новообразования кровяной и лимфоидной ткани у детей. – М., 2001. – С. 51–96.
2. Дурнов Л. А., Бондарь И. В., Валентей Л. В. Детская онкология. – М., 2001. – С. 213–245.
3. Румянцева А. Г., Самочатова Е. В. Гематология/онкология детского возраста: Практическое руководство по детским болезням. – М., 2004. – Т. 4. – С. 34.

Поступила 26.10.2012

**В. В. ЛЕБЕДЕВ, С. А. БОЙКОВ, Т. В. АСЕКРЕТОВА, Ю. В. БРИСИН,  
Р. Н. СУПРУН, А. С. ФУРСЕНКО, Е. Н. ЧЕГОДАЕВА, В. В. ШКРЯБУНОВА**

## ДОСТИЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКИХ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

*Отделение онкологии и гематологии с химиотерапией  
ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК,*

*Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1, тел. 8-909-456-39-33. E-mail: v\_lebedev1964@mail.ru*

В статье представлено описание достижений в области прогнозирования заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения Краснодарского края в зависимости от региона проживания и национальной принадлежности, внедрения современных технологий диагностики и лечения этих больных в медицинскую практику, что позитивно отразилось на организации специализированной онкогематологической помощи, способствовало улучшению качества жизни этого тяжелого контингента больных на Юге России и вывело значительную часть этих болезней из категории фатальных в категорию излечиваемых.

*Ключевые слова:* гемобластоз, терапия, диагностика, дети.

**V. V. LEBEDEV, S. A. BOYKOV, T. V. ASEKRETOVA, Y. V. BRISIN, R. N. SOUPROUN,  
A. S. FURSENKO, E. N. TCHEGODAEVA, V. V. SHKRYABUNOVA**

### ADVANCES IN THE TREATMENT OF CHILDHOOD BLOOD CANCERS IN THE KRASNODAR TERRITORY

*Department of oncology and hematology with chemotherapy Children's regional clinical hospital,  
Russia, 350017, Krasnodar, Pobedy sqr., 1, tel. 8-909-456-39-33. E-mail: v\_lebedev1964@mail.ru*

This article describes advances in predicting malignant tumors of the child population of Krasnodar region, depending on the region of residence or nationality, the introduction of modern methods for the diagnosis and treatment of these patients in a medical practice, which positively affected the organization of specialized oncohematological care and improved the quality of life of this heavy of patients in southern Russia, and brought much of this fatal disease from a category to the category of treatable.

*Key words:* hematological malignancies, therapy, diagnosis, children.

### Введение

В работе проанализированы достижения в области прогнозирования заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения Краснодарского края в зависимости от региона проживания и национальной принадлежности, внедрения современных технологий диагностики и лечения этих больных в медицинскую практику.

### Материалы и методы исследования

В рамках исследования был проведен статистический анализ (данные из медицинских карт 261 ста-

ционарного больного, позволяющие провести анализ случаев выявления и последующей терапии гемобластозов в Краснодарском крае).

### Результаты исследования

Встречаемость онкогематологических заболеваний среди детского населения Краснодарского края, по данным детского регистра рака, практически не отличается от заболеваемости детей в Северной Америке и странах Западной Европы [1, 2, 3, 4, 5].

К гемобластозам можно отнести почти половину случаев детского рака в Краснодарском крае.