



АКТУАЛЬНОСТЬ

Метастатическое поражение брюшины или канцероматоз брюшины (КБ) встречается у детей редко и может быть диагностирован при разных злокачественных новообразованиях (мягкотканые саркомы, опухоль Вилмса, опухоли яичников, карциномы). Прогноз заболевания до недавнего времени был неблагоприятный. Современные опции дают возможность улучшить результаты лечения.

Пациент Н, 3-х лет

08.08.23

МСКТ – образованием в левой паховой области, метастатические очаги в легких (3), перитонеальный канцероматоз. Биопсия образования. Гистологический диагноз, ИГХ - эмбриональная РМС

17.08.23

Начато лечение согласно КР МЗ РФ для сарком мягких тканей от 10.04.2020 Metastatic disease -stage IV, CEVAIE

25.10.23

МСКТ после 3-х курсов ПХТ -уменьшение размеров и количества МТС в легких, регресс асцита, регресс перитонеальных неорганных узлов (>90%). Частичная ремиссия

Полная ремиссия констатирована после 5-го курса терапии (данные КТ, МРТ).

19.03.24

МСКТ,МРТ,ПЭТ-КТ после 9-ти курсов ПХТ –продолжающаяся ремиссия

12.04.24

Операция - Ревизия, оментэктомия, удаление левого семенного канатика и левого яичка. Гистологическое заключение – ткань без признаков опухолевого роста. Край резекции без опухолевых клеток.

От лучевой терапии принято решение воздержаться.

С 18.04.24

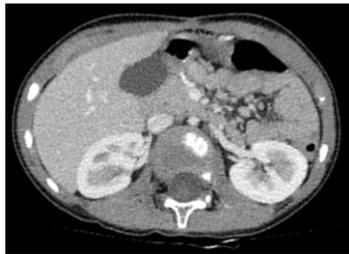
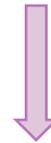
Начата поддерживающая терапия (винорелбин/циклофосфамид)

20.06.24

Контрольные КТ-исследования без патологии

10.09.24

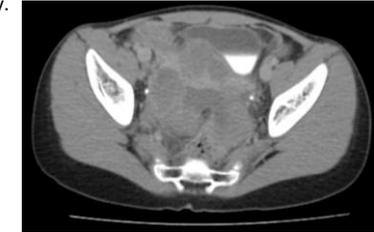
Пациент продолжает получать поддерживающую ПХТ.



Пациентка 8-ми лет

17.01.24

МСКТ, ПЭТ-КТ – многоузловое образования малого таза (15,3x7,0x10,0 см) с распространением в забрюшинное пространство, явлениями КБ и метастатического поражения подвздошных л/у.



15.01.24

Биопсия образования. Гистологический диагноз, ИГХ, молекулярная генетика методом FISH - Десмопластическая мелкокруглоклеточная опухоль (ДМККО) с транслокацией EWSR1

С 02.02.24

Начато лечение согласно КР МЗ РФ для сарком мягких тканей от 10.04.2020 Metastatic disease -stage IV, CEVAIE

17.05.24

МСКТ, МРТ, ПЭТ-КТ после 4-х курсов ПХТ – Положительная динамика в виде уменьшения размеров депозитов в малом тазу и по брюшине, появление в них очаговых обызвествлений; уменьшение размеров подвздошных лимфатических узлов; регресс асцита

08.07.24

МСКТ после 6-го курса ПХТ- по переднему контуру мочевого пузыря определяется патологическое образование с кальцинатом в структуре (17x17x11мм), накапливающее КВ. КБ не выявлен.

10.07.24

Операция – Ревизия брюшной полости и малого таза. Удаление патологических очагов брюшины Дугласова пространства, подвздошных областей с обеих сторон, оментэктомия. Внутрибрюшная гипертермическая химиоперфузия (цисплатин + доксорубин). Гистологический диагноз - сальник – без опухолевых клеток, материал брюшины- терапевтический патоморфоз 1-4 ст (НМИЦ ДГОИ им Д.Рогачева)

12.09.24

МРТ, КТ после 9-ми курсов ПХТ - убедительных мр-признаков продолженного роста опухолевых образований в брюшной полости и полости малого таза не выявлено. Достигнута ремиссия.

Пациентке начат химиолучевой этап терапии.

Выводы

Согласно литературным данным, в настоящее время прогноз заболевания при мягкотканых саркомах с КБ может быть относительно благоприятным. Циторедуктивная хирургия и ПХТ с применением внутрибрюшной гипертермической химиоперфузии являются решающими в улучшении прогноза заболевания. Облучение всей брюшной полости рекомендуется в большинстве случаев и обязательно при ДМККО.