

Комбинированные жизнеугрожающие осложнения нейробластомы в неонатальном периоде: представление клинического случая

Исакова В.А., Евсютина Е.П., Кириченко М.М., Федулова Е.Е., Голубева К.М., Каганцов И.М., Диникина Ю.В.
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»; ул. Акkuratова 2, г. Санкт-Петербург
Контактная информация: Исакова В.А. Isakovavalia1205@yandex.ru

Актуальность

Нейробластома (НБ) - самая частая и высокоагрессивная солидная опухоль неонатального периода с высокими рисками развития комбинированных жизнеугрожающих осложнений, определяя трудности оказания помощи и необходимость мультидисциплинарного участия

Цели и задачи

Описание сложного клинического случая сочетанных жизнеугрожающих осложнений прогрессирующей НБ левого надпочечника у ребенка первых дней жизни.

Родители дали согласие на использование фотографий ребенка.

Представление о пациенте

Пациент: доношенный новорожденный мальчик

Анамнез: без особенностей

Основной диагноз: НБ IVS стадии по INSS (метастазы в печень и костный мозг), MS стадии по INRGSS, без амплификации MYCN, делеции 1p

Осложнения: синдром сдавления нижней полой вены, полиорганная недостаточность (почечная, печеночная, белково-энергетическая)



По жизненным показаниям инициирована ПХТ (блок N4)



Несмотря на проводимую ХТ у ребенка отмечалось нарастание окружности живота с увеличением размеров печени, развитием ДН III ст., потребовавшей проведения интубации и перевода на ИВЛ



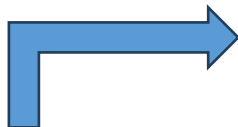
Учитывая прогрессирующее нарастание размеров живота выполнена верхняя лапаротомия с декомпрессионной пластикой передней брюшной стенки заплатой Permacol



В период постцитостатической трехростковой аплазии кроветворения имело место развитие комбинированных инфекционных осложнений (нейтропенический энтероколит, инфекция мягких тканей передней брюшной стенки, двусторонняя полисегментарная пневмония), геморрагических осложнений



Учитывая неудовлетворительное восстановление показателей лейкопоза, недостижение контроля над инфекцией на фоне массивной противомикробной терапии пациенту выполнялись трансфузии донорских гранулоцитов. На фоне продолжающейся интенсивной терапии состояние ребенка улучшилось, был достигнут контроль над инфекционным процессом, в динамике отмечалось уменьшение размеров печени, числа и размеров очагов метастатического поражения



На 24 сутки от инициации ХТ ребенок был экстубирован с продолжением вспомогательной вентиляцией легких. Через 2 дня пациент снят с респираторной поддержки.



Изменения мягких тканей в области стояния заплата Permacol с признаками нагноения явились показанием к повторному хирургическому вмешательству на фоне продолжающейся антибактериальной терапии. Осложнения раннего послеоперационного периода явились причиной летального исхода пациента.



Обзорная рентгенография перед интубацией трахеи



Пациент после декомпрессии брюшной полости

Выводы

Несмотря на неблагоприятный исход заболевания, представленный клинический случай демонстрирует возможности координированной мультидисциплинарной медицинской помощи в аспектах успешного купирования сочетанных жизнеугрожающих осложнений, сопряженных с прогрессированием НБ и проводимой ХТ у новорожденного ребенка