

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА I АЕ СТ. С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕВОГО ЯИЧКА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Гонгапшева З.А.

CLINICAL CASE: NON-HODGKIN'S LYMPHOMA STAGE I AE. WITH INVOLVEMENT OF THE LEFT TESTICLE

Altai State Medical University, Barnaul

Gongapsheva Z.A.

В статье представлен клинический случай больного с клиническим диагнозом «Неходжкинская лимфома I АЕ ст. с поражением левого яичка» по данным отделения противоопухолевой лекарственной терапии №2 КГБУЗ АКОД «Надежда» г. Барнаула.

Ключевые слова: *неходжкинская лимфома (НХЛ), клинический диагноз, R-CHOP - терапия, прогноз.*

The article presents a clinical case of a patient with a clinical diagnosis of «Non-Hodgkin's lymphoma I AE st. with damage to the left testicle» according to the Department of Antitumor Drug Therapy No. 2 of the Altai regional oncological dispensary "Nadezhda", Barnaul.

Key words: *Non-Hodgkin's lymphoma (NHL), clinical diagnosis, R-CHOP - therapy, prognosis.*

Неходжкинская лимфома - общее сборное наименование клинически, морфологически, иммунофенотипически и цитогенетически весьма разнообразной группы лимфом, включающей все лимфомы, кроме «лимфомы Ходжкина» (лимфогранулематоза). Разновидности НХЛ значительно различаются по своему клиническому течению, от индолентных (медленно растущих) до очень агрессивных форм.

Проблема ранней диагностики, клинико-эпидемиологических закономерностей, результатов лечения, прогноза выживаемости при неходжкинской лимфоме остается актуальной.

Диффузная В-клеточная крупноклеточная лимфома (ДВКЛ) является наиболее распространенным вариантом лимфопрлиферативных заболеваний взрослых (30-40% от всех неходжкинских лимфом). В возрасте до 18 лет частота этого варианта В-клеточной опухоли не превышает 8-10%. Заболеваемость составляет в среднем 4-5 на 100 000 населения, ежегодно в мире диагностируется 123 000 новых случаев ДВКЛ. Риск развития болезни выше у людей с серопозитивностью вируса гепатита С, при наличии вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), аутоиммунных заболеваний. Медиана возраста составляет примерно 60 лет, мужчины и женщины болеют ДВКЛ почти с равной частотой.

ЛБ болеют преимущественно мужчины. У детей ЛБ составляет около 30–50 % всех лимфом. Соотношение мальчики : девочки – 3–4 : 1, средний возраст – 8 лет. У взрослых ЛБ встречается значительно реже – в 2 % случаев всех лимфом. Болеют преимущественно молодые мужчины, соотношение мужчины: женщины – 3:1, средний возраст – 25–30 лет.

Цель работы – рассмотреть клинический случай пациента К., 59 лет, с клиническим диагнозом: «Неходжкинская лимфома I AE ст. с поражением левого яичка», проходившего обследование и лечение в отделении противоопухолевой лекарственной терапии №2 КГБУЗ АКОД «Надежда» г. Барнаула.

Задачи:

1. Определить основные критерии, позволяющие обосновать диагноз.
2. Определить наиболее подходящую схему терапии, которая используется в современных условиях для лечения заболевания у данного пациента.

Материалы и методы

В данном исследовании был рассмотрен клинический случай пациента с клиническим диагнозом: «Неходжкинская лимфома I AE ст. с поражением левого яичка», проходившего обследование и лечение на базе отделения противоопухолевой лекарственной терапии №2 КГБУЗ АКОД «Надежда» г. Барнаула.

Результаты и обсуждение

Обоснование клинического диагноза: На основании жалоб больного - на периодические болезненные ощущения внизу живота, на слабую струю мочи и учащённое мочеиспускание, никтурию до 1-2 раз за ночь, на наличие умеренно-болезненного уплотнения в области левого яичка.

Анамнез заболевания: Впервые обратился в поликлинику по месту жительства в декабре 2021г. с жалобами на периодические болезненные ощущения внизу живота, на слабую струю мочи, периодически учащённое мочеиспускание, никтурию до 1-2 раз за ночь, наличие умеренно-болезненного уплотнения в области левого яичка. На основании клинико-инструментальных данных был выставлен клинический диагноз: Susp. Злокачественное новообразование левого яичка, и пациент направлен в поликлинику КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» («АКОД»).

Результаты инструментальных методов: Проведена тонкоигольная биопсия новообразования яичка – 15.12.2021. УЗИ мошонки: Объемное образование с кистообразованием и повышенной васкуляризацией левого яичка. Кальцинат в паренхиме левого яичка. УЗ - признаки кист головок придатков яичек с обеих сторон, в том числе справа с перегородками. УЗ - признаки варикоцеле левого яичка. УЗИ почек, мочевого пузыря без очаговой патологии. УЗИ яичек: объемное образование яичка. Нельзя исключить Neo. Киста придатка правого яичка. УЗ - признаки варикоцеле слева.

ПЭТ КТ от 29.12.2021 - картина гиперфиксации РФП в левом яичке (5 по Deauville). В остальном ПЭТ-КТ-признаков метаболически активной опухолевой ткани не выявлено.

Патоморфологические данные:

Цитологического исследования – Цитологический диагноз: №28449-50 от 17.12.2021 - неходжкинская лимфома.

Гистологического исследования - Гистологический диагноз № 21029570 от 14.01.2022 1,2. Морфологическая картина более соответствует неходжкинской лимфоме.

Установлен клинический диагноз: С85.7. Неходжкинская лимфома I АЕ ст. с поражением левого яичка, core-биопсия (27.12.2021 г.).

Патоморфологический диагноз № 21029570 от 14.01.2022 1,2. Морфологическая картина более соответствует неходжкинской лимфоме. Показано ИГХ.

Осложнение основного: нет.

Сопутствующий: нет.

ИГХ от 14.01.2021 диффузная В-клеточная CD-20-позитивная неходжкинская лимфома.

Общеврачебный консилиум от 24.01.2022 № 2678/22: назначена биохимиотерапия по R-СНОР № 6-8 курсов со стандартной оценкой эффекта в отделении круглосуточного стационара КГБУЗ «АКОД», консультация радиолога о необходимости ДЛТ.

R-СНОР - биохимиотерапия, применение биопрепаратов и цитостатиков способствует достижению синергизма их действия. В R-варианте — добавление анти-CD20 моноклонального антитела ритуксимаба — [R]ituximab. Ритуксимаб – это генно-инженерное химерное моноклональное антитело мыши/человека, представляющее собой гликозилированный иммуноглобулин, включающий мышинные последовательности вариабельной области легкой и тяжелой цепей и последовательности константных областей IgG1 человека. Антитело получено с использованием суспензии клеточной культуры млекопитающих (яичник китайского хомячка) и очищено с помощью аффинной и ионообменной хроматографии, включая процедуры инактивации и удаления специфических вирусов. Циклофосфамид ((C)yclophosphamide) — алкилирующий антинеопластический препарат, который повреждает ДНК клеток путём связывания с ней и образования в ней сшивок. Гидроксиданорубицин ((H)ydroxydaunorubicin), также называемый доксорубицином или адриамицином — интеркалирующий агент из группы антрациклинов, который повреждает ДНК, вставляя (интеркалируя) себя между основаниями ДНК. Онковин ((O)ncovin), также называемый винкристином — ингибитор веретена деления из группы винка-алкалоидов, нарушает митотический процесс путём связывания с белком тубулином и нарушения образования микротубул. Преднизон ((P)rednisone) или преднизолон ((P)rednisolone) — глюкокортикоиды, оказывающие цитолитическое действие на некоторые виды лимфоидных клеток.

Прогноз: 5-летняя выживаемость около 80% независимо от достижения полных или частичных ремиссий.

Выводы:

1. На примере клинического случая, можно сделать вывод, что основными критериями, позволяющими обосновать диагноз «Неходжкинская лимфома I AE ст. с поражением левого яичка» являются: жалобы, анамнез, физикальное обследование, лабораторные диагностические исследования, инструментальные методы исследования (УЗИ, ПЭТ КТ), а также данные цитологического, гистологического, иммуногистохимического исследования.

2. Учитывая возраст пациента (59 лет), стадию заболевания (I AE ст. с поражением левого яичка) – впервые установленный диагноз, можно сделать вывод, что схема R-СНОР (4-6 курсов) является наиболее подходящей в современных условиях для лечения заболевания у данного пациента, поскольку имеет хороший ответ на терапию и благоприятный прогноз.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации. Агрессивные нефолликулярные лимфомы – диффузная крупноклеточная В-клеточная лимфома, первичная медиастинальная В-клеточная лимфома, лимфома Беркитта, 2020.

2. Тумян Г.С. и др. Диффузная В-клеточная крупноклеточная лимфома. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению злокачественных лимфопролиферативных заболеваний; под ред. И.В. Поддубной, В.Г. Савченко. 2018; 58–68.

Как цитировать:

Гонгапшева З.А. (2022). Клинический случай: неходжкинская лимфома I AE ст. с поражением левого яичка. *Scientist*, 20 (2), 92-96.
