



Клинический случай



Докладчик: Махметова Ольга Сериковна

**КГП на ПХВ «Павлодарский Областной Онкологический
Диспансер»**

VV-MEDMAT-40286

Конфликт интересов

Участвую в научных и образовательных мероприятиях,
организованных компаниями:

1. Такеда

Клинический случай: Лимфомы Ходжкина

**Пациент М
1980г.р.**



Диагноз:

С 81.1 Лимфома Ходжкина, нодулярный склероз St.IIA. Состояние после комбинированного лечения (VI курсов ПХТ + радикального курса ТГТ) в 2017-2018гг. ~~Прогрессирование процесса в 2018г. Состояние после VIII курсов ПХТ в 2018-2019гг. Прогрессирование процесса в 2019г. Состояние после мобилизации периферических ГСК – этопозид + G-CSF. Состояние после II курсов ХТ «DHAP» в 2019г. Состояние после аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток от 13.11.2019г. Состояние на фоне МХТ (Брентуксимаб, 15 введений) в 2020г. Клиническая группа II.~~

Из анамнеза:

Состоит на «Д» учете в ПООД с 13.09.2017г. с ДЗ: **Лимфома Ходжкина, нодулярный склероз St.IA.**

В условиях торакального отделения ПООД 05.09.2017г. произведена операция: Биопсия шейно-надключичных лимфоузлов слева.

Гистологическое и ИГХ-заключение № 17695-8 от 13.09.2017г.:
морфологическая и иммуногистохимическая картина соответствуют лимфоме Ходжкина, вариант нодулярного склероза (CD30 положительной, CD20 отрицательной) (С81.1; М9663/3).

С 15.09.17г – 09.01.18г - проведено VI курсов ПХТ.

С 22.01.2018г. по 26.03.2018г. проведено 2 цикла радикальной лучевой терапии на область средостения до СОД 38 Грей.

ПЭТ/КТ от 15.06.2018г.: ПЭТ-КТ картина повышенной метаболической активности в верхних паратрахеальных лимфоузлах (по шкале deauville - 4 балла). Остеоид-остеома левой подвздошной кости? Необходимо дифференцировать с поражением кости при лимфоме.

КТ исследование органов грудной клетки от 18.10.2018г.: КТ – признаки поражения медиастинального лимфоузла, хронического бронхита. Прогрессирование процесса.

С 30.10.2018г. по 02.04.2019г. проведено VIII курсов ПХТ.

ПЭТ/КТ от 06.06.2019г.: ПЭТ-КТ картина: состояние после химиотерапии по поводу лимфомы. Метаболически активные увеличенные лимфоузлы надключичной и верхней паратрахеальной групп справа — лимфопролиферативного характера.

Из анамнеза:

Решением МДГ №107/13 от 13.06.2019г. решено направить выписку в ННЦОТ.

Проведен пересмотр блоков в условиях ФГБУНИМЦГМЗРФ г. Москва от 11.07.2019г., где диагноз был подтвержден: **ИГХ-исследование №13336/19 от 11.07.2019г.: В лимфатическом узле морфологическая картина и иммунофенотип соответствует классической форме Лимфоме Ходжкина, вариант - нодулярный склероз, NS II типа, EBV-, CD20-, со слабовыраженной эозинофильной инфильтрацией.**

С 06.08.2019г. по 16.08.2019г. проведена мобилизация периферических ГСК по схеме этопозид + G-CSF. 16.08.2019г. проведен сбор периферических ГСК методом цитофереза, заготовлено суммарно CD34-13,27млн/кг 2,5%.

С 03.09.2019г. по 06.09.2019г. проведен I курс ХТ по схеме DНАР.

С 30.09.2019г. по 03.10.2019г. проведен II курс ХТ по схеме DНАР.

С 31.10.2019г. по 12.12.2019г. (ННЦОТ): Состояние после аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток от 13.11.19г. Нейтрофильное приживление от 25.11.2019г.

Из анамнеза:

Рекомендовано:

- Brentuximab в дозе 1.8 мг\кг 1 раз в месяц по протоколу.
- ПЭТ КТ через 3 мес.

УЗИ лимфоузлов и мягких тканей от 16.01.2020г.: Гиперплазия надключичного лимфоузла справа специфического генеза (в динамике уменьшение размеров). Лимфаденопатия подчелюстного, шейного лимфоузлов слева неспецифического генеза.

УЗИ периферических лимфоузлов в ПООД от 18.05.2020г.: Гиперплазия подчелюстного слева, шейных, пахового справа лимфоузлов неспецифического генеза.

ПЭТ-КТ (УДП) от 18.02.2020г.: Картина симметричного повышения метаболической активности в кольце Вальдейра и верхних яремных лимфоузлов больше соответствует реактивным воспалительным изменениям. Остеоид-остеома левой подвздошной кости.

ПЭТ/КТ (УДП) от 12.08.2020г.: Картина симметричного повышения метаболической активности в кольце Вальдейра и верхних яремных лимфоузлах больше соответствуют реактивным воспалительным изменениям. ПЭТ-КТ картина повышенной метаболической активности в дистальном отделе подвздошной кишки с переходом на слепую кишку, а также повышенная метаболической активности в регионарных параколических лимфатических узлах больше соответствует воспалительным изменениям. Остеоид-остеома левой подвздошной кости.

С 03.02.2020г. по 25.12.2020г. пациент получал Brentuximab в дозе по 100мг – 15 введений.

16 введение Brentuximaba не введено. У больного выявлен вирусный гепатит В, минимальной степени активности. В настоящее время получает лечение по поводу гепатита. В плане ПЭТ-КТ, записан на июнь 2021г.

Показания к применению

-для лечения пациентов с распространенной стадией классической лимфомы Ходжкина, которые ранее не получали лечения, в комбинации с доксорубицином, винбластином и дакарбазином, которые являются химиотерапевтическими лекарственными средствами, применяемыми для лечения лимфомы Ходжкина.

-для лечения пациентов с периферической Т-клеточной лимфомой, которые ранее не получали лечения, в комбинации с циклофосфамидом, доксорубицином и преднизолоном, которые являются химиотерапевтическими лекарственными средствами, применяемыми для лечения данного заболевания.

-в качестве монотерапии у пациентов с классической лимфомой Ходжкина после аутологичной трансплантации стволовых клеток с повышенным риском рецидива или прогрессии болезни.

-в качестве монотерапии для лечения рецидивов или рефрактерной классической лимфомы Ходжкина:

после аутологичной трансплантации стволовых клеток, или

после минимум двух линий предшествующей терапии, и наличия противопоказания к назначению комбинации противоопухолевых препаратов или к проведению аутологичной трансплантации стволовых клеток.

- в монотерапии для лечения системной анапластической крупноклеточной лимфомы:

рефрактерной к другим типам противоопухолевой терапии, или

рецидива болезни после предыдущего противоопухолевого лечения.

- для лечения кожных Т-клеточных лимфом (КТКЛ) у пациентов, которые ранее прошли лечение, по меньшей мере, одним лекарственным средством, которое было введено системно (через рот, внутривенно или внутримышечно).

Побочные явления

В качестве монотерапии:

Очень часто:

- Инфекции, инфекции верхних дыхательных путей
- Нейтропения
- Периферическая сенсорная нейропатия, периферическая моторная нейропатия
- Кашель, одышка
- Тошнота, диарея, рвота, запор, боль в области живота
- Сыпь, зуд
- Артралгия, миалгия
- Утомляемость, лихорадка, инфузионные реакции
- Уменьшение массы тела

Часто:

- Опоясывающий лишай, пневмония, простой герпес, кандидоз полости рта
- Анемия, тромбоцитопения
- Гипергликемия
- Головокружение
- Повышение активности (АлАТ/АсАТ)
- Необычное выпадение или истончение волос
- Боль в спине
- Озноб

В комбинации с химиотерапевтическими лекарственными средствами:

Очень часто:

- Инфекции, инфекции верхних дыхательных путей
- Нейтропения, анемия, фебрильная нейтропения
- Снижение аппетита
- Периферическая сенсорная нейропатия, периферическая моторная нейропатия, головокружение
- Кашель, одышка
- Тошнота, запор, рвота, диарея, боль в области живота, стоматит
- Необычное выпадение или истончение волос, сыпь
- Боль в костях, артралгия, миалгия боль в спине
- Утомляемость, лихорадка
- Уменьшение массы тела
- Бессонница

Часто:

- Пневмония, кандидоз полости рта, сепсис/септический шок, опоясывающий лишай
- Тромбоцитопения
- Гипергликемия
- Повышение активности (АлАТ), повышение активности (АсАТ)

- Зуд

- Инфузионные реакции

- Озноб



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ !**



Confidential - for internal use only