

INFORME ONCOLOGÍA
AGATA GOLOVCHENKO
H. 1847582
F.NACIMIENTO: 03/01/2018

Diagnóstico:
Neuroblastoma NMYC no amplificado estadio 4

Paciente diagnosticada en enero de 2021 de neuroblastoma de alto riesgo NMYC NO amplificado, estadio 4. Realiza quimioterapia de inducción según Protocolo NB2004 HIGH RISK (Protocolo N5 y N6) y cirugía posterior de tumor primario suprarrenal en Rusia.

Acude en nuestro centro en julio de 2021, realizándose estudio de extensión (MIBG, RM cuerpo entero y aspirados de médula ósea), evidenciándose que se encontraba en remisión completa.

En nuestro centro realiza 5 ciclos de inmunoterapia de consolidación con antiGD2 (Naxitamab) y radioterapia en región de tumor primario (finalizada en enero 2022). Evaluación en Diciembre 2021 (MIBG y AMOs), sin evidencia enfermedad. En situación de primera remisión completa, regresa a su país de origen.

En Abril 2022, la paciente comienza con clínica compatible con recaída de enfermedad (dolor óseo, fiebre, palidez, astenia y regular estado general). En país de origen no pueden evaluar la posible recaída ni recibir tratamiento en caso de que se confirmara, por lo que deciden regresar a nuestro centro para evaluación y tratamiento.

A su llegada en Mayo 2022:

MIBG: IMPRESIÓN: Neuroblastoma Enfermedad activa. Cambios compatibles con recaída con afectación osteomedular generalizada sin lesiones en partes blandas.

AMO: infiltración de neuroblastoma por morfología y EMR positive.

RMN craneo/espinal: Alguna de las lesiones presenta componente de partes blandas intracraneal con afectación meníngea. No hay clara afectación intraparenquimatosa.

En situación de 1º recaída osteomedular inicia tratamiento de rescate con dos ciclos de irinotecán-temozolamida, pasando posteriormente a tratamiento con quimio-inmunoterapia incluido en Ensayo Clínico NICE.

Inicia tratamiento en EC NICE en Julio 2022.

Recibe dos ciclos HITS (Irinotecán-Temozolamida-Naxitamab-GMCSF), con lo que alcanza segunda remisión completa.

Tras ello, continúa en EC NICE realizando inmunoterapia de consolidación antiGD2 (Naxitamab). Recibe 1º ciclo de inmunoterapia de consolidación en Septiembre 2022.

En el momento actual, recibe ciclos de inmunoterapia de consolidación cada 4 semanas. Lo previsto será completar inmunoterapia de consolidación con un total de 5 ciclos.

Realizo este informe para que conste situación actual de la paciente.

Amalia Varo Rodríguez
Área de Oncología Pediátrica
Pediatric Cancer Center Barcelona
Carrer de Santa Rosa 39
08950 Esplugues de Llobregat, Barcelona, Spain
T.+34 932 53 21 00

Esplugues de Llobregat, 20 Octubre 2022



ОТЧЕТ ПО ОНКОЛОГИИ

АГАТА ГОЛОВЧЕНКО

И. 1847582

ДАТА РОЖДЕНИЯ: 03.01.2018

Диагноз:

Неамплифицированная нейробластома NMYC 4 стадии

Пациентка с диагнозом в январе 2021 г. NMYC-NON-амплифицированная нейробластома высокого риска 4 стадии. Проходит индукционную химиотерапию по протоколу NB2004 HIGH RISK Protocol (протокол N5 и N6) и последующую операцию по поводу первичной опухоли надпочечника в России.

Он поступил в наш центр в июле 2021 года, проведя расширенное исследование (MIBG, МРТ всего тела и аспираты костного мозга), доказавшее, что у него была полная ремиссия.

В нашем центре он проводит 5 циклов консолидирующей иммунотерапии антиGD2 (накситамаб) и лучевую терапию в области первичной опухоли (завершен в январе 2022 года). Оценка в декабре 2021 г. (MIBG и АМО), без признаков заболевания. В ситуации первой полной ремиссии он возвращается в страну своего происхождения.

В апреле 2022 г. у больного начались симптомы, характерные для рецидива заболевания (боль в костях, лихорадка, бледность, астения, общее состояние удовлетворительное). В стране своего происхождения они не могут оценить возможный рецидив или получить лечение, если он подтвердится, поэтому они решают вернуться в наш центр для обследования и лечения.

По прибытии в мае 2022 г.:

MIBG: ВПЕЧАТЛЕНИЕ: Нейробластома Активное заболевание. Изменения, характерные для рецидива, с генерализованным костно-медуллярным поражением без поражения мягких тканей.

АМО: инфильтрация нейробластомы по морфологии и ЭМР положительный.

МРТ черепа/спинного мозга: некоторые поражения представляют собой внутричерепной компонент мягких тканей с вовлечением мозговых оболочек. Четкого интрапаренхиматозного поражения нет.

В ситуации 1-го остеомиелитного рецидива он начал спасательную терапию с двух циклов иринотекана-темозоламида, а затем перешел на химио-иммунотерапию, включенную в клиническое исследование NICE.

Начать лечение в ЕС NICE в июле 2022 года.

Он получил два цикла HITS (иринотекан-темозоламид-накситамаб-GMCSF), достигнув второй полной ремиссии.

После этого продолжил в ЕС NICE проводить анти-GD2 консолидирующую иммунотерапию (накситамаб). Получите 1-й цикл консолидирующей иммунотерапии в сентябре 2022 года.

В настоящее время он получает циклы консолидирующей иммунотерапии каждые 4 недели. Планируется завершить иммунотерапию консолидацией, всего 5 циклов.

Я делаю этот отчет, чтобы зафиксировать текущую ситуацию пациента.

Отделение детской онкологии

Амалии Варо Родригес

Детский онкологический центр Барселоны

улица Санта Роза 39

08950 Esplugues de Llobregat, Барселона, Испания T.+34 932

53 21 00

Эсплугес-де-Льобрегат, 20 октября 2022 г.

