

ТРАНСФОРМАЦИЯ ДИАГНОЗА ЛИМФОМА БЕРКИТТА У РЕБЕНКА

*Ю.З.Зенькевич¹, В.В.Дмитрачков¹, А.И.Илларионова², В.В.Клименко²,
А.Т.Кадыров², Л.А.Розин²*

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

² УЗ «4-я Городская детская клиническая больница», Минск, Беларусь

Лимфома Беркитта (ЛБ) – агрессивная неходжкинская лимфома высокой степени злокачественности. ЛБ развивается из В-лимфоцитов и имеет тенденцию распространяться за пределы лимфатической системы (в костный мозг, кровь, ЦНС, спинномозговую жидкость). Развивается вследствие цитопатического воздействия на лимфоидные клетки вирусом Эпштейна-Барр. Существуют эндемическая, спорадическая и иммунодефицитная формы ЛБ. Эндемичная форма манифестирует увеличением нижней челюсти и костей лицевого черепа. ЛБ составляет до 30% всех неходжкинских лимфом у детей. Чаще диагностируют в возрасте 5–10 лет. Заболеваемость среди детей младше 18 лет – 3–6 случаев на 100000. Мужчины болеют 3–4 раза чаще по сравнению с женщинами. Без лечения ЛБ быстро прогрессирует и ведёт к смерти. Лечение нужно начинать как можно раньше после постановки диагноза.

Под нашим наблюдением находился мальчик П. 8 лет. Жалобы при поступлении на наличие образования (ОБ) в области правой щеки, насморк, першение в горле. Впервые родители заметили образование 3 нед назад. Образование постепенно увеличивается в размерах. Аллерго- и наследственный анамнез не отягощены. Развитие ребенка соответственно возрасту. Привит по возрасту. Из перенесенных заболеваний – простудные. Сопутствующих заболеваний нет. Трансфузионный анамнез: переливаний не было. Общее состояние средней тяжести, компенсированное. Самочувствие хорошее. Активен, сознание ясное, реакция на осмотр спокойная. Т-36,6°С. Вес 26 кг. St. localis. Кожа на лице чистая, сыпи нет, отмечается асимметрия лица за счет увеличения правой половины (правая щека): пальпаторно определяется ОБ d=3 см, кожа над ним в цвете не изменена. Мягкоэластичное, подвижное, безболезненное (б/б). Флюктуации нет. Гемодинамика стабильная. Спонтанное дыхание ритмичное, адекватное. Кожа чистая, обычной окраски. ПЖК развита удовлетворительно, распределена равномерно. Одутловатая форма лица. Отеков, пастозности нет. Видимые слизистые чистые, обычной окраски. Лимфатические узлы (ЛУ) без особенностей. Костно-мышечная система без особенностей. Мышечный тонус удовлетворительный. Язык: чистый, влажный. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, слизистые чистые. Носовое дыхание затруднено – серозно-слизистое отделяемое. Кашля нет. Голос звонкий. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧД=22 в мин. Хрипы не выслушиваются. Перкуторно: легочный звук. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС=82уд/мин. АД=100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, б/б, перистальтика удовлетворительная. Печень+1,0см, селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание, со слов, не нарушены. Менингеальные симптомы: отрицательные. Неврологический статус: без особенностей. Предварительный д-з: ОБ правой щечной области (ЩО). ОРИ (о. ринофарингит). КТ головного мозга, лицевого черепа, шеи: неравномерное утолщение слизистой оболочки обеих ВЧП: справа до 12 мм, слева до 7 мм, неравномерное минимальное утолщение слизистой ячеек решетчатой кости с обеих сторон; В мягких тканях правой ЩО определяется мягкотканное ОБ с четкими бугристыми контурами, размерами 26x20x20 мм, с мелкими гиперденсными включениями в структуре, тесно прилежащее к переднему краю околоушной слюнной железы, без четкой дифференцировки границы между ними, деформирующее жевательную мышцу; окружающая клетчатка тяжистая. В мягких тканях левой ЩО также определяется мягкотканное ОБ овальной формы, с четкими ровными контурами,

размером 6x15,5 мм, окружающая клетчатка неинфильтрирована, вероятнее всего ЛУ. Поднижнечелюстные ЛУ размером справа до 6,5 мм по короткой оси, слева до 5 мм, верхние и средние яремные с обеих сторон до 6-7 мм, нижние яремные до 4 мм, с четкими контурами, однородной структуры. Глоточная миндалина (ГлМ) увеличена с сужением просвета носоглотки до 1/3 объема, структура ее однородная. Заключение: КТ-картина новообразования в мягких тканях правой ЩО. Нерезкое увеличение ГлМ. В ан. крови: Эр-4,32x10¹²/л, Нб-128 г/л, Нт-0,393, Тр-295x10⁹/л, Л-5,8x10⁹/л, П-4, С-36, Лф-48, М-7, Э-5, СОЭ 10 мм/ч. УЗИ челюстнолицевой области: в мягких тканях правой щеки на глубине 1,5 мм от поверхности кожи визуализируется солидное объемное ОБ округло-овальной формы, с четким волнистым контуром размером 21x16x34 мм, объем 5,7см³, изоэхогенное, неоднородное за счет тяжести, по периферии определяется «капсула» толщиной 0,5-1 мм, при ЦДК – васкуляризация по периферии и разрозненный неструктурированный кровоток в паренхиме образования – новообразование? структурно измененный ЛУ? УЗИ ЛУ шеи: без патологии. ЭКГ– син. ритм, брадикардия, ЧСС 75-82/мин. Общ. ан. мочи без патологии. Предварительный д-з: Образование правой ЩО. Проведена диагностическая пункция под общей анестезией. Терапия: анальгин, димедрол, ибупрофен при болях. По данным цитологического исследования с д-зом Лимфома Беркитта? переведен для дообследования и лечения в онкогематологию. В дальнейшем диагноз пациента уточнен, диагностирована рабдомиосаркома.

Выводы. При работе врача любой специальности очень важна онконастороженность.

**Материалы
XXXII Конгресса детских
гастроэнтерологов России
и стран СНГ
«Актуальные проблемы
абдоминальной патологии у детей»**

Москва, 18–20 марта 2025 г.

Под общей редакцией проф. С.В.Бельмера

Москва, 2025