

Epikryza: Dziewczynka 6-letnia została przyjęta do Kliniki Hematologii i Onkologii DSK w Lublinie w dniu 01.08.2008r z rozpoznaniem LCAL, która zostało ustalone na podstawie badania węzła chłonного zaszczepionego prawego, pobranego w Klinice Otolaryngologii DSK w dniu 28.07.2008r. Z wywiadu: dziecko leczone z powodu gorączki i powiększonych węzłów chłonnych szyjnych od dnia 07.07.2008r, początkowo ambulatoryjnie, a następnie od 14.07.2008r do 21.07.2008r w Oddziale dziecięcy Szpitala w puławach. Z uwagi na brak poprawy skierowana do Kliniki Otolaryngologii DSK w Lublinie, gdzie zdecydowano konieczności pobrania węzła do badania histo-patologicznego. W Klinice Hematologii i Onkologii, na podstawie wykonanych diagnostycznych - w tym tomografii komputerowej klatki piersiowej, oraz biopsji szpiku - stwierdzono pierwotne zajęcie przez nowotworowy węzeł chłonny szyjny, węzłów śródpiersia z wysiękiem opłucnowym, węzłów chłonnych jamy brzusznej, oraz nacieczenie nowotworowe szpiku kostnego. Wobec powyższego pacjentkę zakwalifikowano do IV<sup>a</sup> zaawansowania choroby. W dniu 01.08.2008r wdrożono leczenie chemiczne jak dla grupy HR (najwyższego ryzyka). Po bi obserwowano do doby 21-wszej stopniową regresję zmian węzłowych, ale w dobie 24-tej węzły ponownie powiększyły się i się epizodyczna gorączka z narastającym poziomem CRP. Podejrzewano już wówczas progresję choroby zasadniczej, ale po włączeniu antybiotyku (Meropenem) węzły uległy regresji i znormalizowało się CRP w dniu 08.09.2008r (32 doba po Blok włączono chemioterapię BM1. Kolejny blok chemioterapii (AM2) podano planowo w dniu 01.10.2008r. W dobie 20-tej po AM2 doszło do gwałtownej progresji choroby z maszynym powiększeniem się węzłów szyjnych i nadobojczykowych obs aż do obrazu „szyi Nerona”. Po raz drugi pobrano węzeł chłonny szyjny do badania histopatologicznego. Wynik badania jednoznacznie progresję chłoniaka anaplastycznego. W tej sytuacji po konsultacji z ośrodkiem koordynującym (dr Grażyna we Wrocławiu i po poinformowaniu rodziców o sytuacji ich dziecka wdrożono leczenie ratujące wg schematu ALCL-Rela dla pacjentów z wczesną progresją w trakcie chemioterapii pierwszej linii. Równocześnie podjęto poszukiwanie dawcy do przeszczepu szpiku kostnego. Dziewczynka otrzymała blok ICM w dniach 29.10.2008 do 04.11.2008r, oraz blok ICI w dniach 28.11.2008r do 04.12.2008r. Po bloku ICI obserwowano głęboką aplazję szpiku kostnego. Przy narastającym CRP i utrzymywaniu się stanach gorączkowych w dobie 16-tej wykonano CT klatki piersiowej. Obraz zmian w tomografii komputerowej wskazywał na etiologię grzybiczą obserwowanych zmian w tkance płucnej i pacjentka otrzymała leczenie przeciw grzybicze. Pomimo spadek (z 41,9 mg% na 11,4mg%) nadal utrzymują się stany gorączkowe. Ponieważ zaczęły ponownie powiększać się węzły szyjne decyzję o włączeniu chemioterapii mającej powstrzymać progresję choroby. Otrzymała czterodniowy cykl ARA-C w dniach 25.12.2008r – 28.12.2008r. Pomimo to w następujących dniach doszło do dalszej progresji choroby podstawowej z narastaniem wielkości węzłów chłonnych szyjnych, oraz powiększenia się śledziony, wątroby i węzłów chłonnych jamy brzusznej. Przeprowadzono dogłębną analizę stanu ogólnego pacjenta oraz wyników badań dodatkowych. Wobec braku dalszych efektów terapeutycznych i postępu choroby zasadniczej, ustalono przekazanie dziewczynki do dalszej opieki paliatywnej Lubelskiemu Hospicjum dla Dzieci. Dnia 05.01.2009r dziewczynkę wypisujemy z Oddziału Hem-Onk DSK w Lublinie i przekazujemy do opieki w warunkach domowych Lubelskiemu Hospicjum dla Dzieci.

#### Aktualnie otrzymuje:

Flukonazol	1 x 150 mg	(2x 1/2 tabl)
Bisepitol	2 x 240 mg doustnie	
Cyclonamina	3 x 1 tabl. doustnie	
Duomox	2 x 750 mg	
Metronidazol	3 x 125 mg	→ (3 x 1/2 tabl)
Zolofit	1 x 25 mg	

Dnia 05.01.2009r przetoczono Masę Trombocytną, oraz Masę Erymocytną;

lek. med. Ewa Dudkiewicz  
specjalista chorób dzieci  
1 85 9 6 5 1

pieczętka i podpis lekarza oddziałowego