

Клинический случай:

ВИЧ-ассоциированная неходжкинская
лимфома

Клинический случай: характеристики пациента и заболевания

Описание

- Пациент А, 1968 г.р. Родился в г. Иркутск. Имеет высшее техническое образование по специальности: инженер
- В армии не служил.
- Разведен, имеет сына 1998 г.р. Безработный.
- Места лишения свободы нет.
- Состоит на диспансерном наблюдении в ИОЦ СПИД с 22.07.2016 года.

Эпидемиологический анализ

ПИН с 2008 г. по 2009 г.,

- Незащищенные половые контакты в анамнезе;
- Травмы, операции: декорткация легкого (2011год) по поводу туберкулезного плеврита
- Донором, реципиентом крови не был;
- Впервые обратился в ИОЦ СПИД в июле 2016 года по направлению из ИООД

Анамнез

ИОКТБ

- В 2011 году оперирован по поводу туберкулезного плеврита
- В апреле 2016 года в области послеоперационного рубца образовался абсцесс → вскрытие абсцесса → перевязки → нет эффекта
- В июне 2016 года операция – ревизия свища, иссечение краев раны.
- Биопсия. Диффузная пролиферация крупных лимфоидных клеток, некрозы опухоли, множественные митозы, наличие гистиоцитов с картиной «звездного неба»
- **Заключение – неходжкинская лимфома**
- **Направлен в ИООД**

Клинический случай: первичный прием

Обратился в июле 2016 года

Слабость

- Белый налет на слизистой щек

Опухолевидное образование
передней стенки грудной клетки

Исследования крови

Иммунограмма

	*10 ⁹ /л	%
CD4	0,142	6,6
CD3	1,1773	82,7

ВН РНК ВИЧ

260 000 с/ml

Назначена ХП
ОИ:

- По схеме

бисептол

- 480 мг – 1т x 2
р/д

флюконазол

- 150 мг 1р/нед

Консультация фтизиатра

Данных за туберкулез нет.
Назначена ХП ПТП

Клинический случай: данные инструментальных методов исследования

Инструментальные методы исследования

- ЭГДС диагностическая с биопсией
Распространенный умеренно выраженный поверхностный гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс
- Колоноскопия с биопсией
Внутренний геморрой вне обострения.
- ЭКГ
Синусовый ритм, 80 в мин. Вертикальное положение ЭОС.
Неполная блокада правой ветви пучка Гиса

Обследование

- УЗИ ОБП и ЛУ – очаговое образование печени (по типу гемангиомы), кисты почек. Образование мягких тканей грудной стенки слева. Признаки поражения подмышечных, подключичных ЛУ слева, паховых ЛУ с обеих сторон.
- МСКТ ОГК – Опухоль мягких тканей грудной стенки с деструкцией 5-го ребра. Увеличение левых подмышечных ЛУ

Диагноз

- Диагноз от 09.11.16 г.: В21.2, В20.4 ВИЧ-инфекция, стадия 4В, фаза прогрессирования на фоне отсутствия ВААРТ. СПИД. **Неходжкинская (В-плазмобластная) лимфома с поражением подмышечных, подключичных, надключичных лимфоузлов слева, паховых лимфоузлов с обеих сторон, мягких тканей грудной клетки с деструкцией 5-го ребра, нейролейкемия, 4 стадия. 4 клиническая группа.** Кандидоз гортани, пищевода в анамнезе.
- Сопутствующий диагноз: ХВГ «С» с высокой ферментативной активностью, высокой степенью виремии, 1 генотип.

Пациент направлен в ИООД для проведения курсов полихимиотерапии.

Назначен курс паллиативной полихимиотерапии по схеме EPOCH.

Клинический случай: назначенная терапия

Назначенная схема ВААРТ

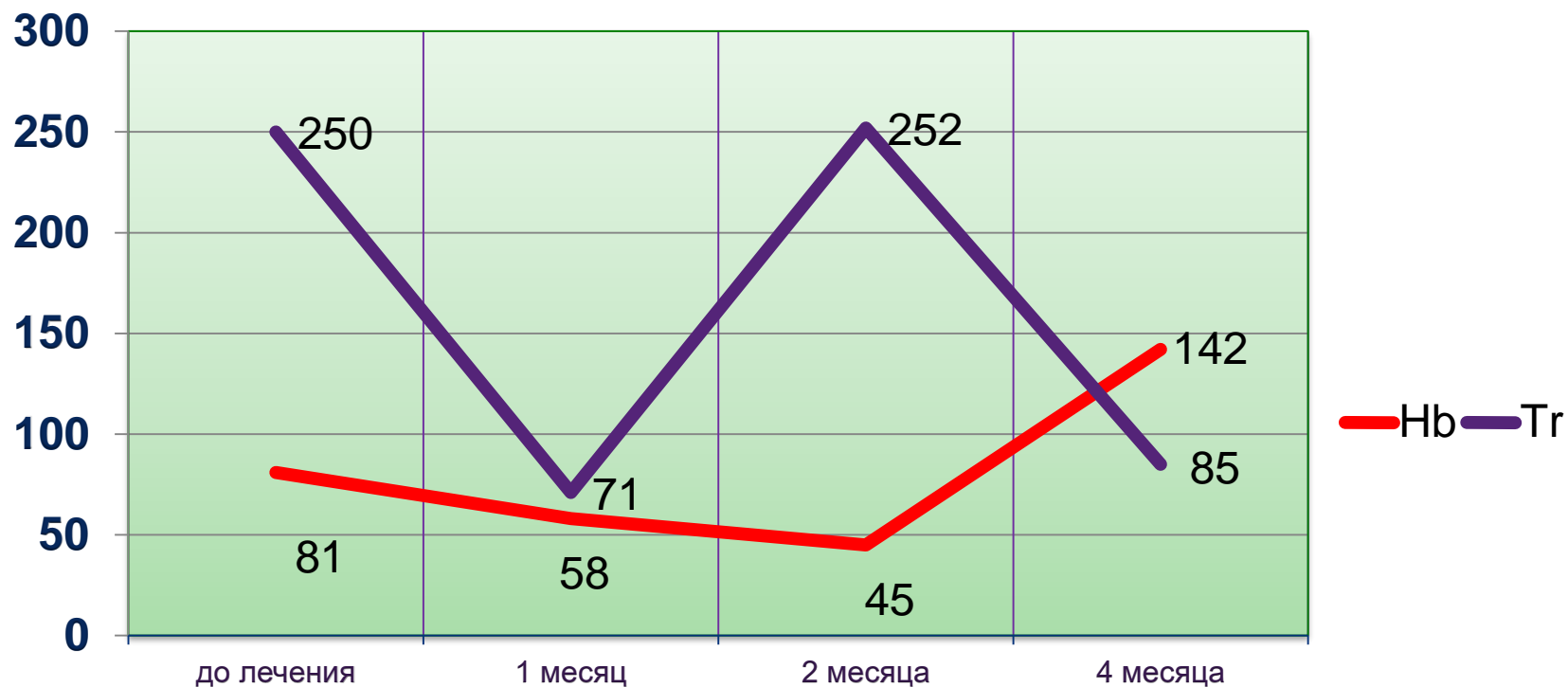
- 17.08.16 – направлен ООД для коррекции печеночных показателей: АЛТ 991 МЕ\мл, АСТ 874 МЕ\мл.
- С августа по ноябрь 2016 года пациент в ИОЦ СПИД, ООД на прием не являлся.
- 09.11.2016 г. была назначена ВААРТ по схеме: LPV/r 0,8/0,2 г/сут., 3ТС -0,3г/сут, TDF 0,3/сут.

Результаты ВААРТ

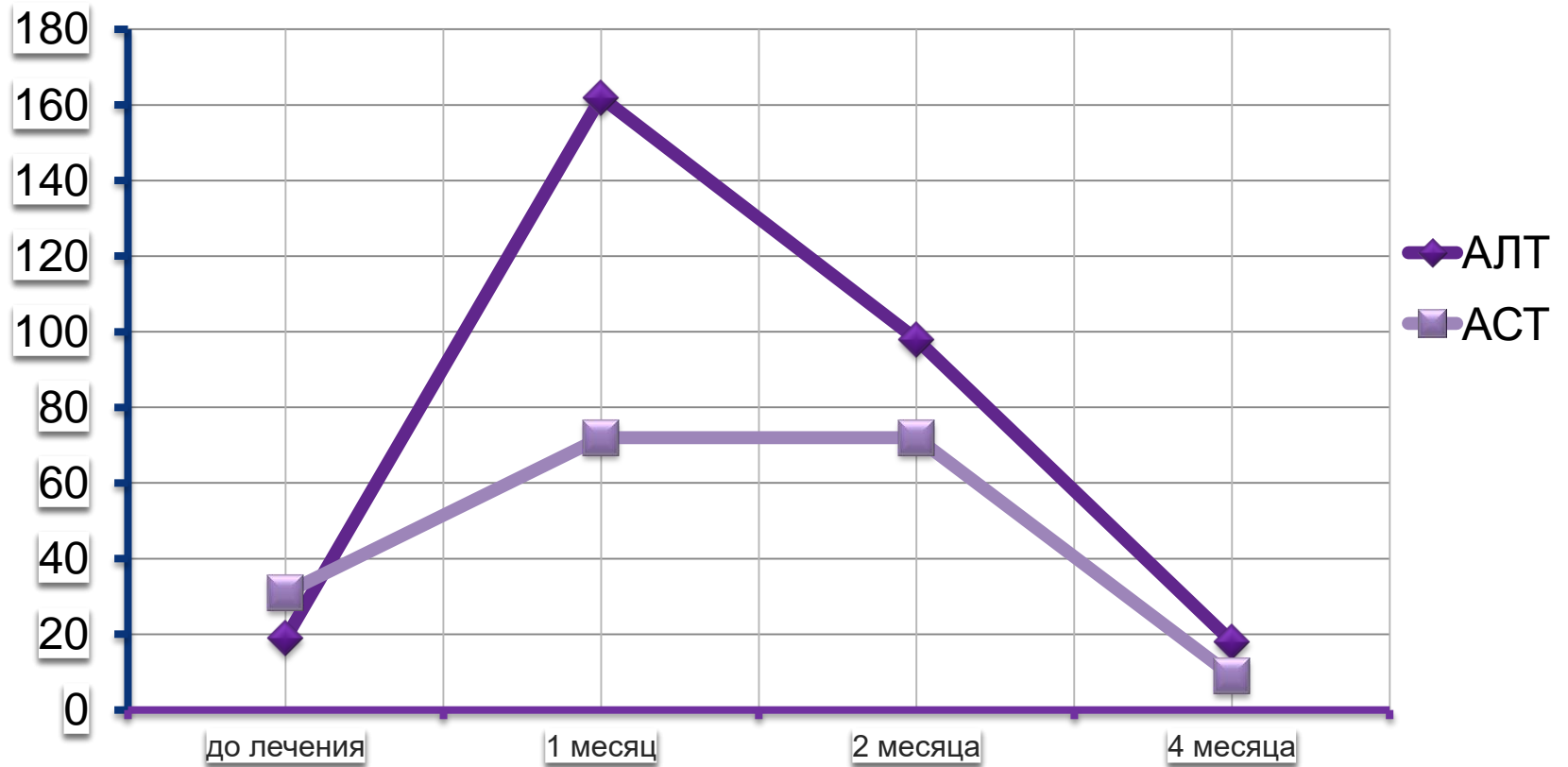
- Приверженность к ВААРТ на всем протяжении лечения достаточная, к обследованию – высокая.
- На фоне терапии отмечал улучшение общего состояния. Переведен с паллиативной схемы ПХТ EPOCH на радикальную схему R-CHOP.
- Опухоль уменьшилась на 63%.

Данные лабораторного исследования крови на фоне АРВТ и ПХТ

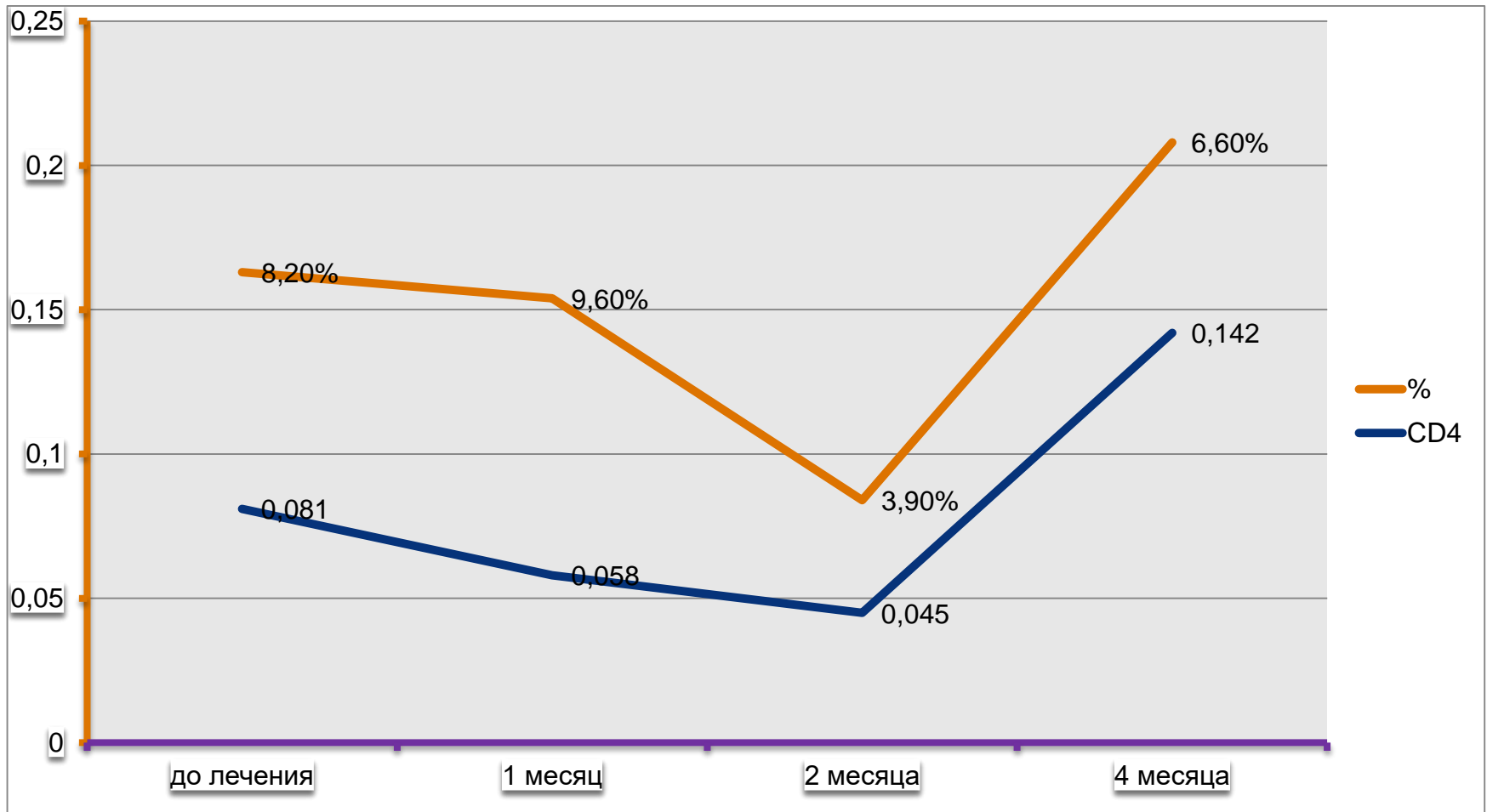
Гематологический анализ:



Биохимические показатели крови (АЛТ, АСТ) на фоне АРВТ и ПХТ

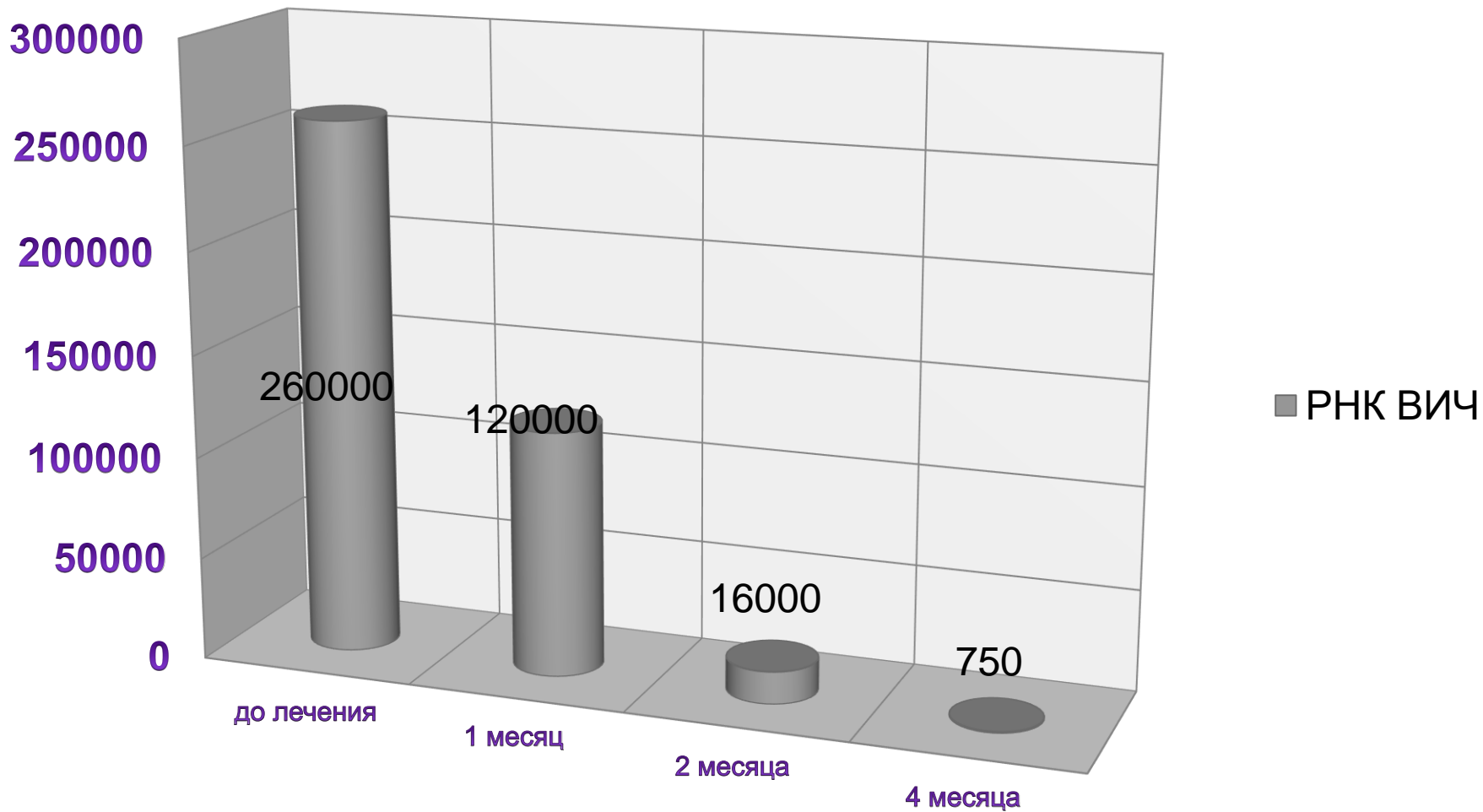


Иммунологические показатели крови (динамика CD4-лимфоцитов) на фоне АРВТ и ПХТ



Динамика РНК ВИЧ, коп/мл на фоне АРВТ и ПХТ

РНК ВИЧ



Клинический случай: заключение

Основные выводы

- Своевременное назначение АРВТ улучшает течение неходжкинской лимфомы: опухоль уменьшилась в размере, пациент переведен с паллиативного курса полихимиотерапии на радикальную схему R-CHOP.
- Необходимо внедрение в клиническую практику обследование на вирус Эпштейна-Барра, ИФА ПЦР при наличии увеличении периферических лимфоузлов и уровне CD4 $< 0,200 \cdot 10^9/l$.

Благодарю за внимание!
