

Пациент с гепатоцеллюлярной карциномой, осложненной тромбозом нижней полой вены

Курбанова Субхани Османовна, Буринская Анастасия Алексеевна

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ларина Любовь Евгеньевна

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва

Актуальность. Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) — достаточно редкое (выявляется у детей с частотой 0,05–0,16 на 1 тыс. больных) для детского возраста злокачественное новообразование печени, развивающееся *de novo*.

Цель исследования. Представить клинический случай гепатоцеллюлярной карциномы у подростка с осложнением в виде тромбоза нижней полой вены.

Пациенты и методы. Мальчик М., 16 лет, 09.05.2024 обратился в НИИ НДХиТ с жалобами на боли в верхнем отделе живота и субфебрилитет. Симптомы появились 02.05.2024. На основании проведенного обследования (КТ, УЗИ и МРТ ОБП) было выявлено объемное образование правой доли печени. Альфа-фетопротеин (АФП) от 14.05.2024 — 772 нг/мл. 23.05.2024 была проведена правосторонняя гемигепатэктомия. Гистологически: фенотип гепатоцеллюлярного рака печени. Через 3 нед по данным МРТ признаков рецидива опухоли не обнаружено. По результатам телемедицинской консультации с НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева (22.07.2024) было рекомендовано проведение терапии по протоколу Pediatric Hepatic International Tumour Trial (PHITT), включающей 4 цикла адъювантной терапии по схеме PLADO с контролем уровня АФП и выполнением анатомической визуализации после четных курсов. Пациент поступил в МДГКБ для обследования и проведения специфической терапии. На МРТ ОБП был выявлен тромбоз нижней полой вены, давность которого установить не удалось. Начата антикоагулянтная терапия далтепарином натрия (265,5 ед/кг). АФП (от 25.07.2024) —

53 нг/мл. У пациента диагностирована прогрессия заболевания — впервые выявлены очаговые уплотнения в легких. С 01.08.2024 была проведена терапия по протоколу PHITT в режиме PLADO/GEMOX + сорафениб (цикл 1). На УЗИ (от 15.08.2024) признаков тромбоза обнаружено не было. АФП (от 21.08.2024) — 346 нг/мл. С 19.08.2024 был проведен 2-й цикл терапии в прежнем режиме. На КТ ОГК была выявлена положительная динамика — уменьшение размеров и количества очагов в легких. На МРТ ОБП от 01.09.2024 отмечалась положительная динамика. С 04.09.2024 проведен следующий блок терапии. 13.09.2024 пациент поступил в МДГКБ для обследования. На момент поступления отмечались тромбоцитопения, лейкоцитопения, повышение уровня трансаминаз. Пациенту проводились трансфузия компонентов крови и стимуляция кроветворения. 19.09.2024 мальчик был выписан домой в соматически стабильном состоянии на перерыв в терапии.

Результаты. В связи с расположением опухоли в правых задних сегментах печени у пациента развилось осложнение в виде тромбоза нижней полой вены, имеющей запеченочную локализацию. На фоне антикоагулянтной терапии далтепарином натрия явления тромбоза уменьшились.

Заключение. Данное течение болезни демонстрирует необходимость проведения ранней диагностики ГЦК вследствие неспецифичности жалоб и быстрого развития осложнений. Это особенно актуально у детей, так как частота встречаемости у них ГЦК гораздо ниже, чем у взрослых.