

Экстрапонтинный миелинолиз у пациента с рабдомиосаркомой

Г.В.Терещенко, М.М.Андрианов, Р.А.Моисеенко, Е.А.Политова, С.П.Хомякова, Д.Н.Балашов, Д.Ю.Качанов

Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии
им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Extrapontine myelinolysis in a patient with rhabdomyosarcoma

G.V.Tereschenko, M.M.Andrianov, P.A.Moiseenko, E.A.Politova, S.P.Khomyakova, D.N.Balashov, D.Yu.Kachanov

Federal Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology named after Dmitry Rogachev,
Moscow, Russian Federation

Девочке 4 лет с диагнозом «Эмбриональная рабдомиосаркома параменингеальной локализации (основания черепа, височной кости) с прорастанием в полость носа, уха, глотку, 4 стадия (T2aN1M1) с метастатическим поражением левого легкого, правой плечевой кости, костей таза» проводили томотерапию и полихимиотерапию по протоколам ARSN 0431-51 и CWS-2009. После окончания 1-го курса химиотерапии по схеме I³VA протокола CWS-2009 у ребенка наблюдались генерализованные судороги. Данная клиническая симптоматика сопровождалась резким падением концентрации натрия в сыворотке крови до 100 ммоль/л, в связи с этим проводили ее экстренную коррекцию. Однако на фоне инфузионной терапии появились заторможенность, вялость, нарушение сознания до сопорозного и дыхательные нарушения центрального генеза. Данную клиническую симптоматику расценили как энцефалопатию токсико-метаболического генеза.

При проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ) выявлены симметричные, контрастнегативные участки повышенного сигнала в проекции подкорковых ядер и в медиальных отделах таламусов (рис. 1) дисметаболического характера, на основании чего был поставлен диагноз экстрапонтинного миелинолиза. В основе данной патологии лежит демиелинизирующий процесс, нередко связанный с нарушением натриевого баланса и его быстрой коррекцией с помощью гипертонических растворов, которая приводит к тому, что внутриклеточный отек мозга переходит во внеклеточный, провоцируя набухание олигодендроцитов и разрушение миелиновой оболочки.

На фоне комплекса мероприятий, сопровождавшихся адекватной инфузионной терапией с коррекцией электролитных нарушений, состояние ребенка с положительной динамикой. При контрольной МРТ через 1 мес признаков экстрапонтинного миелинолиза не выявлено (рис. 2).

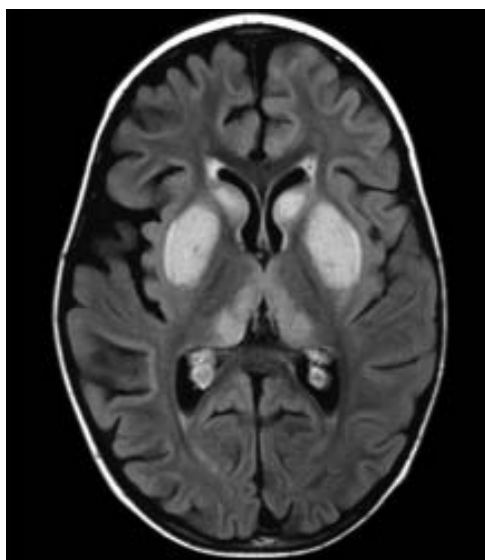


Рис. 1. МРТ головного мозга. Видны симметричные участки повышенного сигнала в T2-взвешенных изображениях в проекции хвостатых ядер, скорлупы, медиальных отделов таламусов вокруг задних отделов III желудочка.

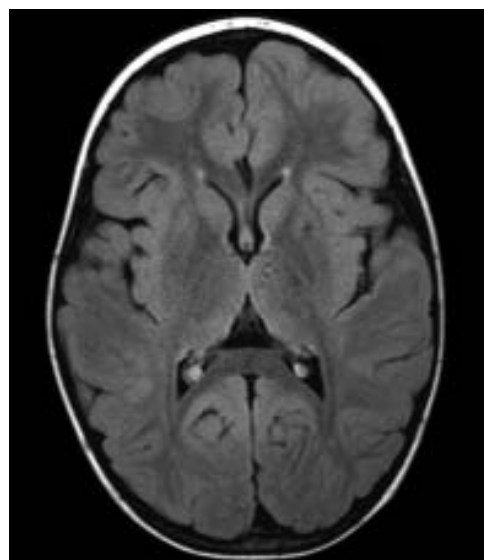


Рис. 2. МРТ головного мозга через 1 мес после диагностики экстрапонтинного миелинолиза. Выраженных патологических изменений не выявлено.