

# THE CLINICAL CASE OF PATIENT WITH INTRACRANIAL MALIGNANT YOLK SAC TUMOR

Chigirenko A.S.<sup>1</sup>, Gorko O.N.<sup>2</sup>, Porubova E.S.<sup>3</sup>, Matchin A.A.<sup>4</sup>, Kharlamov D.A.<sup>5</sup>  
(Russian Federation) Email: Chigirenko337@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Chigirenko Anastasiya Sergeevna – Student,  
DENTAL FACULTY;

<sup>2</sup>Gorko Olesya Nikolaevna - Dentist–Therapist;

<sup>3</sup>Porubova Elena Sergeevna – Assistant of Department,  
DEPARTMENT OF DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY,  
Head of the Department,  
MAXILLOFACIAL DEPARTMENT,  
Maxillofacial Surgeon;

<sup>4</sup>Matchin Alexander Artemyevitch - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Chair,  
DEPARTMENT OF DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY;

<sup>5</sup>Kharlamov Dmitriy Aleksandrovich - Oral and Maxillofacial Surgeon,  
ORENBURG STATE MEDICAL UNIVERSITY,  
ORENBURG

**Abstract:** the article is devoted to the analysis of the clinical case of the patient DA on May 24, 2015. with the diagnosis: Intracranial extensive malignant germinogenic tumor with dissemination into the middle cranial fossa, nasopharynx, submandibular region. We presented the results of the survey and observations. This pathology is little studied, and is extremely rare in the practice of maxillofacial surgeons, and is also not described in patients of early age, not only in Russia, but also throughout the world. This topic, in connection with the minimum amount of information, will be very interesting for parsing.

**Keywords:** malignant tumor, clinical case, yolk sac tumor, tumor of the submaxillary region, nasopharyngeal tumor, middle cranial fossa, MSCT-brain, biopsy, histology.

## ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА

Чигиренко А.С.<sup>1</sup>, Горько О.Н.<sup>2</sup>, Порубова Е.С.<sup>3</sup>, Матчин А.А.<sup>4</sup>, Харламов Д.А.<sup>5</sup>  
(Российская Федерация)

<sup>1</sup>Чигиренко Анастасия Сергеевна – студент,  
стоматологический факультет;

<sup>2</sup>Горько Олеся Николаевна - стоматолог–терапевт;

<sup>3</sup>Порубова Елена Сергеевна – ассистент кафедры,  
кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,  
заведующая отделением,  
челюстно-лицевое отделение,  
челюстно-лицевой хирург;

<sup>4</sup>Матчин Александр Артемьевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой,  
кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;

<sup>5</sup>Харламов Дмитрий Александрович - челюстно-лицевой хирург,  
Оренбургский государственный медицинский университет,  
г. Оренбург

**Аннотация:** статья посвящена разбору клинического случая пациентки Д.А 24.05.2015 г.р. с диагнозом: Внутричерепная обширная злокачественная герминогенная опухоль с распространением в среднюю черепную ямку, носоглотку, подчелюстную область. Нами представлены результаты обследования и наблюдения. Данная патология мало изучена, и крайне редко встречается в практике челюстно-лицевых хирургов, а также не описана у пациентов раннего возраста не только в России, но и во всем мире [1]. Данная тема, в связи с минимальным количеством информации, будет весьма интересна для разбора.

**Ключевые слова:** злокачественная опухоль, клинический случай, опухоль желточного мешка, новообразование подчелюстной области, опухоль носоглотки, средняя черепная ямка, МСКТ головного мозга, биопсия, гистология.

УДК 617-089.844

**Материалы и методы:** Пациентка, Д.А 24.05.2015 года рождения, 03.07.2017 доставлена в стационар ГБУЗ ООДКБ г. Оренбурга в отделения челюстно-лицевой хирургии по экстренным

показаниям, с диагнозом при поступлении: Острый подчелюстной лимфаденит слева. Обширное новообразование подчелюстной области слева. Воспаление.

Жалобы при поступлении: на припухлость в левой подчелюстной области, умеренно болезненную, отек десны в области нижней челюсти слева, повышение температуры тела.

Локальный статус: Конфигурация лица изменена за счет отека в подчелюстной, щечной областях слева. Кожа над отеком в цвете не изменена, в складку собирается. Дыхание через нос свободное. Открывание рта не ограничено, безболезненно.

В подчелюстной области слева пальпируется воспалительный инфильтрат 3\*2.5 см, плотной консистенции, болезненный, умеренно подвижен. В полости рта нижняя челюсть слева в области угла и ветви утолщена, вздута, покрыта неизменной слизистой, умеренно болезненная при пальпации. Небная дужка слева отклонена кзади. Дно полости рта, переходные складки свободные. Экскурсия языка не нарушена, сохранена в полном объеме. Зуб 74 –под пломбой, перкуссия безболезненная, зуб устойчив.

Предварительный диагноз: Новообразование подчелюстной области слева, воспаление. Острый подчелюстной лимфаденит слева.

УЗИ: Печень S-41 мм, D-86(увеличена). Эхогенность снижена, структура однородна, в воротах печени лимфатические узлы по 7-15 мм, внутрибрюшные лимфатические узлы по 5-8 мм. Селезенка, почки не изменены.

В подчелюстной области слева бугристое образование 31\*31\*35 мм, однородное, выражен кровоток внутри, вокруг множественные разнокалиберные лимфатические узлы с усиленным кровотоком. Объемное образование подчелюстной области.

**Заключение: Объемное образование (Юношеская ангиофиброма носоглотки и основания черепа?). Лимфаденопатия. Mts?**

Проводилась противовоспалительная терапия, состояние ребенка значительно улучшилось. Отек мягких тканей подчелюстной области уменьшился, болезненность исчезла. Однако сохранялось обширное образование, распространяющееся из носоглотки в подчелюстную область. Учитывая необходимость верификации диагноза, было принято решение о необходимости проведения операции биопсии образования подчелюстной области. Гистологическое заключение: от 14.07.2017 года. Картина ювенильной назофарингеальной ангиофибромы, не соответствует возрасту и полу пациента. Лимфатический узел без изменений.

Учитывая сложность диагностики гистологический материал был направлен на пересмотр в ФГБУ «ННПЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева 03.08.2017 были получены результаты. Национальный научно-практический центр детской гематологии, онкологии, иммунологии имени Дмитрия Рогачева. **Заключение:** Опухоль желточного мешка (злокачественная герминогенная опухоль), ICD-O code 9071/3.

**Диагноз окончательный, основной:** обширная опухоль носоглотки с распространением в среднюю черепную ямку, подчелюстную область слева. **Осложнение основного:** опухоль желточного мешка.

Узи органов брюшной полости: заключение: образование левого яичника. МСКТ органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза: заключение: кистовидное образование левого яичника. Органической патологией в органах грудной клетки не обнаружено.

Проведен 1 блок ПХТ по протоколу MAKEI. Лечение перенесла удовлетворительно.

Пациентка поступила на дальнейшее обследование и лечение в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер». При получении результатов исследования онкомаркеров результаты АФП были выше нормы на 420МЕ/МЛ, а уровень ХГЧ повышен на 130 МЕ/ МЛ. Повышение у 75% больных онкомаркера АФП и 25% ХГЧ свидетельствует об опухоли желточного мешка. После проведенного лечения состояние пациентки значительно улучшилось, размер опухоли уменьшается в размере.

**Выводы:** У пациентов детского возраста, с наличием внутричерепной злокачественной герминогенной опухоли, особенно имеющих осложнения, имеет большое значение своевременная диагностика новообразований, дифференцировка от других злокачественных патологий, выявление первичного очага опухоли, наличия метастазирования, правильной постановки диагноза и оказания лечебных мероприятий [2]. Мы предполагаем, что представленный клинический опыт может быть полезен при выборе метода лечения и диагностики в лечении столь редко встречающейся патологии [3].

#### *Список литературы / References*

1. Коновалов А.Н., Козлов А.В., Черкаев В.А. и др. Опухоли шишковидной железы. Энциклопедия клинической онкологии // Под ред. Давыдова М.И. М., 2004. С. 563-564.
2. Шелепов В.М. Основные опухолевые маркеры. Энциклопедия клинической онкологии // Под ред. Давыдова М.И. М., 2004. С. 126-128.
3. Boyer M.J., Raghavan D. Extragonadal germ cell tumours // Oxford Text book of Oncology, 2002. Vol. 2.