

Случай интерстициального пневмонита, вызванного пегилированным интерфероном α -2а у ребенка 4-х мес. с гигантской капошиформной гемангиоэпителиомой и феноменом Казабаха-Мерита

С.С. Постников^{1,2}, Ю.А. Поляев^{1,2}, А.А. Мыльников¹,
А.Н. Грацианская^{1,2}, М.Н. Костылева^{1,2}, Д.В.Рогожин^{1,2}

1- ФГБУ Российская детская клиническая больница Минздрава России

2- ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И. Пирогова

Резюме: В статье представлено описание случая лекарственного поражения легких у ребенка.

Ключевые слова: лекарственное поражение легких, ребенок

INTERSTITIAL PNEUMONITIS, CAUSED BY PEGYLATED INTERFERON ALFA-2A IN A 4 MONTHS CHILD WITH GIGANTIC KAPOSZ'S HAEMANGIOEPITHELIOM AND KASABACH – MERRIT PHENOMENON: A CASE REPORT

S.S. Postnikov^{1,2}, Y.A. Polyayev^{1,2}, A.A. Mylnikov¹, A.N.Gricianskaya^{1,2}, M.N. Kostyleva^{1,2}, D.V. Rogogyn^{1,2}

1- Russian children's hospital of the Ministry of health of Russian Federation

2- Russian state medical university named after N.I. Pirogov

Abstract: The article presents the description of a case of drug-induced lung impairment in a child.

Key words: drug-induced lung impairment, child

Лекарственное поражение легких (ЛПЛ) – один из видов лекарственной болезни, не редкое, а редко диагностируемое состояние. Около 400 лекарственных средств (ЛС) самых разных групп способны вызвать то или иное поражение бронхолегочной системы (паренхимы, сосудов, плевры, интерстициального пространства) [1].

Среди пневмотоксичных ЛС выделяют интерфероны, способные вызвать почти все поражения легких, а частота собственно пневмотоксичности при применении интерферонов не превышает 1% [2].

Особенностью ЛПЛ у детей является более частое поражение легочного интерстиция и альвеол с пневмофиброзом или без него. В основе этой патологии лежат два механизма: аллергические реакции

(гиперчувствительный пневмонит, аллергический альвеолит, интерстициальный пневмонит) и цитотоксические реакции - токсический (фиброзирующий) альвеолит.

Изменения носят обычно острый (подострый) характер и чаще обратимы после отмены «виновного» препарата. Однако смертность может достигать 7% и связана исключительно с пегилированным интерфероном α -2а [3].

Мы наблюдали подобный случай в нашей больнице.

Ребенок Д.А., 4 мес. поступил в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения 28.11.2011 с направляющим диагнозом: синдром Казабаха-Мерита, гиперваскулярная опухоль спины, надплечья, шеи и плеча слева (рис. 1).



Рисунок 1 - Пациент Д.А. синдром Казабаха-Мерита, гипervasкулярная опухоль спины, надплечья, шеи и плеча слева.

Данные лабораторных и инструментальных методов обследования: общий анализ крови: Нв - 98 г\л, гематокрит - 27,4%, лейкоциты - $11,5 \times 10^9$ \л.

Коагулограмма: фибриноген, АЧТВ, ТВ, МНО - равны 0.

Ввиду отсутствия положительной динамики от предшествующего 3-х недельного применения преднизолонa в суточной дозе 6 мг\кг, 29.11.11 в лечение с антипролиферативной целью был добавлен пегилированный интерферон α -2a (пегасис) в дозе 1,5 мг\кг (13,5 мг) 1 раз в неделю, а с 30.11.11- пропранолол 5 мг 2 раза (для подавления ангиогенеза в сосудистой опухоли). Рентгенограмма органов грудной клетки от 01.12.11: легочные поля прозрачны, патологические тени не определяются, легочный рисунок не изменен (рис. 2).

Уже 12.12.2011 при проведении РКТ шеи и органов грудной клетки: наряду с ростом опухоли отмечено появление сетчатого субстрата в задних (S5,S6) отделах нижней доли левого легкого и неоднородной пневматизации. 16.12.2011 на фоне появления беспокойства, тахипноэ и экспираторном затруднении дыхания, падения сатурации до 85% проведена повторная РКТ легких, выявившая наряду с мозаичностью и неоднородностью

пневматизации симптом «матового стекла» (рис. 3).

Консилиум врачей расценивает клинико-рентгенологическую картину как проявление лекарственного пневмонита, вызванного пегасисом, который был отменен, проведена пульс-терапия дексаметазоном, ингаляции пульмикорта. Состояние больного улучшилось, сатурация повысилась до 97-99%. Через неделю пациенту назначен роферон (интерферон α -2a).

20.01.2012 повторный консилиум констатирует отсутствие эффекта от проводимой терапии. Роферон отменен. Ребенок переведен в отделение онкологии для лечения (без гистологической верификации) винкристином 0,5 мг 1 раз в неделю. Эффекта от терапии получено не было. 17.02.2012 ребенок скончался при явлениях дыхательной недостаточности и повторного кровоизлияния в опухоль. Рентгенограмма от 17.02.2012 - тотальное затемнение обоих легких за счет отека. Гиповентиляция левого легкого за счет низкого стояния интубационной трубки, легочный рисунок не дифференцируется.

Тень средостения расширена за счет прорастания опухоли. Имеются очаги разрежения в левой ключице и левой лопатке (рис. 4).



Рисунок 2 - Рентгенограмма от 01.12.2011

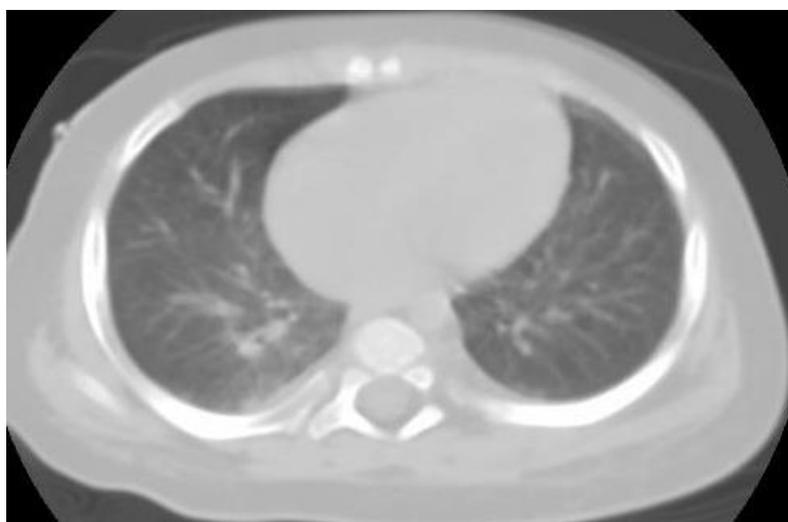


Рисунок 3 - РКТ от 16.12.11



Рисунок 4 – Рентгенограмма от 17.02.2012

Патологоанатомическое заключение

Смерть ребенка с гигантской капошиформной гемангиоэпителиомой (глубокое поражение) и синдромом Казабаха-Мерита наступила вследствие дыхательной недостаточности, обусловленной диффузным пневмонитом вследствие комбинированной терапии.

Таким образом, опухоль ребенка оказалась рефрактерной к проводимой терапии преднизолоном, пропранололом, пегасисом, рофероном, винкристином.

При этом отмечалось характерное для интерферонов осложнение в виде интерстициального пневмонита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чельцов В.В., Мартынов А.И.- Лекарственное поражение легких // Клиническая фармакология и терапия.-2013.-22 (2). - Стр. 58-62.
2. Костылева М.Н. Пегинтерферон – редкий побочный эффект // Детская больница.-2012.-№3 (49).-Стр. 49.
3. S. Slavenberg, Y.F. Heijdra, Y.P.Drenth. - Pneumonitis as consequence of (peg)interferon-ribavirin combination therapy for hepatitis C: review of the literature.- Dig.Dis.Sci.-2010. Mar; 55 (3):579-85.