

Условие ситуационной задачи №12

Ситуация

Мужчина 57 лет направлен районным онкологом в МНИОИ им. П.А. Герцена

Жалобы

на наличие опухоли по латеральной поверхности в правой подвздошной области, наличие болевого синдрома усиливающегося ночью и плохо купируемого анальгетиками.

Анамнез заболевания

Со слов пациента опухоль появилась два месяца назад. С течением времени отмечает увеличение опухоли в размерах. В биохимических анализах крови отмечено повышение показателей щелочной фосфатазы до 620 ед/л в биохимическом анализе крови. Обратился к онкологу. После осмотра был направлен к районному онкологу, после осмотра районным онкологом направлен в МНИОИ им. П.А. Герцена.

Анамнез жизни

В анамнезе с детства страдает экзостозной болезнью, частые ОРВИ, вирусный гепатит В, краснуха детском возрасте.

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 69 кг, рост 175 см. Температура тела 36,6° С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, размером до 1 см, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные.
- Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной,

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 69 кг, рост 175 см. Температура тела 36,6° С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, размером до 1 см, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные.
- Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.
- При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин.
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 110/70 мм.рт.ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.
- Локальный статус: при пальпации в правой подвздошной области имеется опухолевое образование размером до 5 см незначительно возвышающееся над уровнем дермы. Опухоль при пальпации плотной консистенции, не смещаемая, незначительно болезненная при пальпации.

Вопросы

1. К основным методам обследования для постановки диагноза относятся (выберите 2)



симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

- Локальный статус: при пальпации в правой подвздошной области имеется опухолевое образование размером до 5 см незначительно возвышающееся над уровнем дермы. Опухоль при пальпации плотной консистенции, не смещаемая, незначительно болезненная при пальпации.

Вопросы

1. К основным методам обследования для постановки диагноза относятся (выберите 2)

- сцинтиграфия костей с ^{99}Tc [Обоснование](#)
- магнитно-резонансная томография (МРТ) пораженного отдела скелета [Обоснование](#)
- рентген костей таза
- УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства.
- определение в крови уровня щелочной фосфатазы.

Результаты обследования:

Сцинтиграфия костей с ^{99}Tc :

Отмечается очаг накопления радиофармпрепарата в проекции правой подвздошной кости (180% выше нормы). В других отделах скелета уровень накопления радиофармпрепарата в норме.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) пораженного отдела скелета:

Из крыла правой подвздошной кости исходит опухолевое образование хрящевой структуры 5х6 см. в диаметре. Органы брюшной полости и сосудисто-нервные пучки в опухолевый процесс не вовлечены.



2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является



3. Какой предполагаемый основной диагноз?

структуры 3х0 см. в диаметре. Органы брюшной полости и сосудисто-нервные пучки в опухолевый процесс не вовлечены.



2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- трепан-биопсия с гистологическим исследованием [Обоснование](#)
- пункция опухоли
- мазок отпечаток опухоли при трепан-биопсии опухоли кости
- тонкоигольная биопсия опухоли кости с цитологическим исследованием

Результаты обследования:

Трепан-биопсия с гистологическим исследованием:

При гистологическом исследовании: высокодифференцированная хондросаркома G1



3. Какой предполагаемый основной диагноз?

- Хондросаркома правой подвздошной кости cT2N0M0 G1 Ib стадии [Обоснование](#)
- Костно-хрящевой экзостоз правой подвздошной кости
- Остеосаркома правой подвздошной кости cT2N0M0 G1 Ib стадии
- Саркома Юинга правой подвздошной кости cT2N0M0 G1 Ib стадии

Диагноз:

Хондросаркома правой подвздошной кости cT2N0M0 G1 Ib стадии



4. Фактором риска развития саркомы кости, который можно отметить у данного пациента является

- экзостозная болезнь [Обоснование](#)



4. Фактором риска развития саркомы кости, который можно отметить у данного пациента является

- экзостозная болезнь [Обоснование](#)
- наличие в анамнезе частых ОРВИ
- вирусный гепатит В
- краснуха



5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в

- федеральном НИИ онкологии [Обоснование](#)
- поликлиника по месту жительства
- онкологический диспансер по м/ж
- районная больница



6. Пациенту показано _____ лечение

- хирургическое [Обоснование](#)
- лекарственное
- химиолучевое
- лучевое



7. Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме





7. Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме

- удаления опухоли с резекцией крыла правой подвздошной кости [Обоснование](#)
- межподвздошно-брюшного вычленения справа
- чрескожной остеопластики опухолевого очага правой подвздошной кости
- радиочастотной термоабляции опухоли правой подвздошной кости



8. От определяемого края опухоли перед выполнением резекции кости необходим отступ в ____ см

- 5 [Обоснование](#)
- 7
- 1,5
- 2



9. Радикальность выполненной резекции кости интраоперационно определяют при помощи

- срочного цитологического исследования костного мозга с опилов кости [Обоснование](#)
- макроскопического анализа и определения протяженности отступа от ближнего края опухоли
- интраоперационной ультразвуковой диагностики
- интраоперационного рентгенологического исследования



**10. Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать**

- динамическое наблюдение [Обоснование](#)
- проведение адъювантной химиотерапии
- проведение адъювантной иммунотерапии
- проведение дистанционной лучевой терапии на зону удаленной опухоли

**11. Показанием для выполнения калечащих операций при саркомах конечностей является обширное первично-множественное распространение опухоли и**

- вовлечение в опухоль магистрального сосудисто-нервного пучка [Обоснование](#)
- возраст пациента и сопутствующая сердечно-сосудистая патология
- выраженный болевой синдром в области расположения опухоли
- интенсивный рост опухоли с наличием изъязвления на коже и признаками распада опухоли

**12. Наблюдение у районного онколога пациенту показано с периодичностью 1 раз в _____ затем ежегодно**

- 3 мес. в течение 2 лет, затем каждые 6 мес. в течение 3 лет [Обоснование](#)
- 6 мес. в течение 3 лет
- 1 мес. в течение года, затем каждые 6 мес. в течение 3 лет
- 3 мес. в течение года, затем каждые 6 мес. в течение 2 лет

