

Условие ситуационной задачи №4

Ситуация

Больная 38 лет обратилась к врачу-онкологу поликлиники по месту жительства.

Жалобы

на наличие образования в правой молочной железе

Анамнез заболевания

Из анамнеза известно, что считает себя больной в течение последних пяти месяцев, когда самостоятельно обнаружила образование в правой молочной железе.

Анамнез жизни

- Наследственность отягощена по материнской линии: у бабушки и мамы был диагностирован рак молочной железы.
- Хронических заболеваний нет
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- Профессиональных вредностей не имеет
- Менструации сохранены

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 171 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые нормальных окраски и влажности. Пульс симметричный, 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД=110/65 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям. Живот симметричный, не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Физиологические отправления в норме.

Status localis: Молочные железы симметричные, средних размеров (№3 по размеру бюстгалтера). Соски не втянуты, выделений из сосков нет. В правой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируется опухолевидное образование

- Менструации сохранены

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 171 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые нормальных окраски и влажности. Пульс симметричный, 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД=110/65 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям. Живот симметричный, не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Физиологические отправления в норме.

Status localis: Молочные железы симметричные, средних размеров (№3 по размеру бюстгалтера). Соски не втянуты, выделений из сосков нет. В правой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируется опухолевидное образование 3,5x4 см, плотно-эластической консистенции, безболезненное, смещаемое по отношению к окружающим тканям. Периферические лимфатические узлы пальпаторно не увеличены.

Вопросы

1. Основным методом для постановки диагноза в данном клиническом случае является

- морфологический Обоснование
- ультразвуковой
- рентгенологический
- магнитно-резонансный

Результаты:

Морфологический метод:

При гистологическом исследовании диагностирован инвазивный рак молочной железы без признаков специфичности солидно-трабекулярного строения низкой степени дифференцировки G3. По данным иммуногистохимического исследования: ER=0 баллов, PR=0 баллов, Ki67=60%, Her2/neu – отрицательный.

- магнитно-резонансный

Результаты:

Морфологический метод:

При гистологическом исследовании диагностирован инвазивный рак молочной железы без признаков специфичности солидно-трабекулярного строения низкой степени дифференцировки G3. По данным иммуногистохимического исследования: ER=0 баллов, PR=0 баллов, Ki67=60%, Her2/neu – отрицательный. Тройной негативный тип.

**2. Выберите все необходимые инструментальные методы обследования для постановки полного диагноза (выберите 4)**

- рентгенологическое исследование молочных желез (маммография) [Обоснование](#)
- УЗИ молочных желез [Обоснование](#)
- генетическое исследование наличия мутаций в генах BRCA1/2, CHEK2 [Обоснование](#)
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза, регионарных зон лимфооттока [Обоснование](#)
- фиброэзофагогастродуоденоскопия;
- МРТ головного мозга

Результаты инструментальных методов обследования:

Рентгенологическое исследование молочных желез (маммография):

При маммографии в правой молочной железе в верхне-наружном квадранте определяется гиперденсный опухолевый узел с лучистыми контурами 37x35 мм

Изобр.: 1/1

Сер.:71300000

R

MLO



Результаты инструментальных методов обследования:

Рентгенологическое исследование молочных желез (маммография):

При маммографии в правой молочной железе в верхне-наружном квадранте определяется гиперденсный опухолевый узел с лучистыми контурами 37x35 мм

Изобр.: 1/1

Сер.: 71300000

R
MLO

C-View

WL: 540 WW: 580 [D]

УЗИ молочных желез:

Справа в верхне-наружном квадранте определяется гипозоногенный узел без четких контуров размерами 35 x 30 мм.

Генетическое исследование наличия мутаций в генах BRCA1/2, CHEK2:

При генетическом исследовании крови выявлена мутация в гене BRCA2.

УЗИ органов брюшной полости и малого таза, регионарных зон лимфооттока:

Очаговых патологических изменений в паренхиматозных органах (в частности печени), органах малого таза не выявлено.

УЗИ молочных желез: исследование молочных желез (маммография).

При маммографии в правой молочной железе в верхне-наружном квадранте определяется гиперденсный опухолевый узел с лучистыми контурами 37x35 мм

Изобр.: 1/1

Сер.:71300000

R
MLO

C-View

WL: 540 WW: 580 [D]

УЗИ молочных желез:

Справа в верхне-наружном квадранте определяется гипозоногенный узел без четких контуров размерами 35 x 30 мм.

Генетическое исследование наличия мутаций в генах BRCA1/2, CHEK2:

При генетическом исследовании крови выявлена мутация в гене BRCA2.

УЗИ органов брюшной полости и малого таза, регионарных зон лимфооттока:

Очаговых патологических изменений в паренхиматозных органах (в частности печени), органах малого таза не выявлено.



3. На основании клинико-лабораторных и инструментальных исследований пациентке можно поставить диагноз

- Рак правой молочной железы IIA ст. cT2N0M0G3. Тройной негативный тип. Носитель мутации гена BRCA2 [Обоснование](#)
- Рак правой молочной железы IIАст. cT2N0M0G3
- Тройной негативный тип рака правой молочной железы IIАст. cT2N0M0G3
- Рак правой молочной железы IIIст. cT3N0M0G3. Люминальный тип В, Her2/neu-негативный

Диагноз:

Рак правой молочной железы IIАст. cT2N0M0G3. Тройной негативный тип. Носитель мутации гена BRCA2.

4. Тактика лечения пациентки на I этапе заключается в проведении консилиума врачей с участием хирурга-онколога, химиотерапевта и радиолога, на котором будет рекомендовано

- проведение на I этапе неоадьювантного лекарственного лечения [Обоснование](#)
- проведение на первом этапе гормональной терапии антиэстрогенными препаратами (тамоксифен) или ингибиторами ароматазы (анастрозол, летрозол)
- проведение дистанционной лучевой терапии в суммарной очаговой дозе 45-50 Гр на область молочной железы
- хирургическое лечение в объеме радикальной мастэктомии справа по Madden

5. После завершения неоадьювантного лекарственного лечения пациентке следует рекомендовать

- хирургическое лечение в объеме радикальной мастэктомии справа по Madden



5. После завершения неоадьювантного лекарственного лечения пациентке следует рекомендовать

- хирургическое лечение на II этапе [Обоснование](#)
- лучевую терапию на область молочной железы в суммарной очаговой дозе 45,5 – 50 Гр
- гормональную терапию на II этапе
- дополнительное локальное облучение ложа опухоли фотонами или высокоэнергетическими электронами до СОД – 10-14 Гр за 5-7 фракций по 2 Гр или до СОД – 7,5-10 Гр за 3-4 фракции по 2,5 Гр



6. После завершения неоадьювантного лекарственного лечения у больной по данным контрольного клинико-инструментального обследования диагностирована частичная регрессия опухолевого процесса (PR): размеры опухолевого узла уменьшились более, чем на 50%. Учитывая данную клиническую ситуацию, пациентке необходимо рекомендовать

- II этап – хирургическое лечение [Обоснование](#)
- продолжение лекарственного лечения
- лучевую терапию на II этапе
- смену линии лекарственного лечения



7. При планировании хирургического лечения наиболее целесообразной является операция в объеме

- радикальной подкожной мастэктомии справа с одномоментной

- лучевую терапию на II этапе
- смену линии лекарственного лечения



7. При планировании хирургического лечения наиболее целесообразной является операция в объеме

- радикальной подкожной мастэктомии справа с одномоментной реконструкцией, профилактической мастэктомией слева с одномоментной реконструкцией. Обоснование
- радикальной мастэктомии справа с одномоментной радикальной мастэктомией слева, проведение консилиума врачей через 1 год для рассмотрения вариантов отсроченной реконструкции молочных желез
- радикальной резекцией слева с одномоментной реконструкцией силиконовым имплантатом
- радикальной расширенной мастэктомией справа



8. III этап комплексного лечения в данной клинической ситуации

- показан Обоснование
- не показан
- возможен по желанию больной
- показан только при выявлении неблагоприятных прогностических факторов при плановом гистологическом исследовании операционного материала.



9. В данном клиническом случае (после подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией) целесообразно рекомендовать лучевую терапию в дозе _____ фракций. Лечение проводят 5 раз в неделю.

при плановом гистологическом исследовании операционного материала.



9. В данном клиническом случае (после подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией) целесообразно рекомендовать лучевую терапию в дозе _____ фракций. Лечение проводят 5 раз в неделю.

- РОД 2-2,5 Гр, СОД 50 Гр-экв. за 23-25 [Обоснование](#)
- СОД 60 Гр (экв. 70 Гр) за 18
- СОД 80 Гр (экв. 90 Гр) за 15
- СОД 10-14 Гр за 5-7



10. Дальнейшие рекомендации для ведения больной включают наблюдение онколога поликлиники по месту жительства; контрольные инструментальные исследования: УЗИ реконструированных молочных желез, УЗИ регионарных зон через 3 месяца, далее через 6 мес., далее через 1 год (или по показаниям), УЗИ брюшной полости через 6 месяцев, далее 1 раз в год; рентгенологическое исследование органов грудной полости 1 раз в год, маммография 1 раз в год, МРТ молочных желез 1 раз в год и

- выполнение остеосцинтиграфии 1 раз в год [Обоснование](#)
- продолжение поддерживающей лекарственной терапии
- назначение IV этапа – гормональной терапии
- контрольные осмотры каждые 3 месяца



11. Рекомендацией для обследования, наблюдения и профилактики развития рака молочной железы для родственников пациентки по женской линии является

- генетическое исследование крови для оценки наличия или отсутствия мутаций

УЗИ регионарных зон через 3 месяца, далее через 6 мес., далее через 1 год (или по показаниям), УЗИ брюшной полости через 6 месяцев, далее 1 раз в год; рентгенологическое исследование органов грудной полости 1 раз в год, маммография 1 раз в год, МРТ молочных желез 1 раз в год и

- выполнение остеосцинтиграфии 1 раз в год [Обоснование](#)
- продолжение поддерживающей лекарственной терапии
- назначение IV этапа – гормональной терапии
- контрольные осмотры каждые 3 месяца



11. Рекомендацией для обследования, наблюдения и профилактики развития рака молочной железы для родственников пациентки по женской линии является

- генетическое исследование крови для оценки наличия или отсутствия мутаций в генах BRCA1,2 [Обоснование](#)
- маммография – 1 раз в год вне зависимости от возраста
- только самообследование
- хирургическая профилактика рака молочной железы и яичников



12. К фактору неблагоприятного прогноза рака молочной железы относят

- поражение ≥ 4 подмышечных лимфоузлов [Обоснование](#)
- отсутствие гиперэкспрессии/амплификации HER2
- малые значения индекса экспрессии Ki67
- отсутствие лимфоваскулярной инвазии при гистологическом исследовании

