

Условие ситуационной задачи №21

Ситуация

Мужчина, 26 лет направлен районным онкологом в МНИОИ им. П.А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

Жалобы

На наличие опухоли в проекции правой бедренной кости. Болевой синдром в проекции опухоли, усиливающийся в ночное время суток, слабо купируемый анальгетиками.

Анамнез заболевания

Со слов пациента отмечает возникновение болевого синдрома в проекции правого бедра 6 месяцев назад. К врачам не обращался. С течением времени отмечает усиление интенсивности болевого синдрома и появление в проекции правого бедра опухоли, незначительное ограничение движения в правом коленном суставе. При МРТ по месту жительства установлено опухолевое поражение. Направлен в МНИОИ.

Анамнез жизни

Курит по 1 пачке в сутки в течение последних трех лет. Рос и развивался соответственно возрасту.

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 90 кг, рост 188 см. Температура тела 36,7°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Доступные пальпации зоны регионарного лимфооттока без опухолевой патологии.
- 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. ЧДД – 15 в минуту.

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 90 кг, рост 188 см. Температура тела 36,7°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Доступные пальпации зоны регионарного лимфооттока без опухолевой патологии.
- 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. ЧДД – 15 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 15 уд в мин. PO₂ 98%
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 90 уд/мин, АД 140/90 мм.рт.ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.
- Правое бедро увеличено в объеме за счет опухолевого образования, располагающегося в дистальных отделах бедра. Опухоль располагается глубоко в мягких тканях, плотной консистенции, не смещаемая при пальпации. Протяженность до 15 см от щели коленного сустава. Сгибание в коленном суставе незначительно ограничено ввиду болевого синдрома.

Вопросы

1. Для сарком костей наиболее характерным является

- наличие болевого синдрома усиливающегося в ночное время [Обоснование](#)
- незначительное повышение артериального давления
- незначительно повышенное ЧСС

Вопросы

1. Для сарком костей наиболее характерным является

- наличие болевого синдрома усиливающегося в ночное время [Обоснование](#)
- незначительное повышение артериального давления
- незначительно повышенное ЧСС
- наличие курения в анамнезе



2. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования

- биохимический анализ крови [Обоснование](#)
- общий анализ мочи
- общий анализ крови
- ЭКГ

Результаты лабораторных методов обследования:

Биохимический анализ крови:

Билирубин общий: 7,5 мкМ/л норма 5-21

Щелочная фосфатаза: 350 Ед/л норма 30-120

Глюкоза: 4,2 ммоль/л норма 4,1-5,9

Алт: 36 Ед/л норма 0-50

Аст: 49 Ед/л норма 0-50



3. Для определения распространенности первичного очага из методов инструментальной диагностики лучше назначить

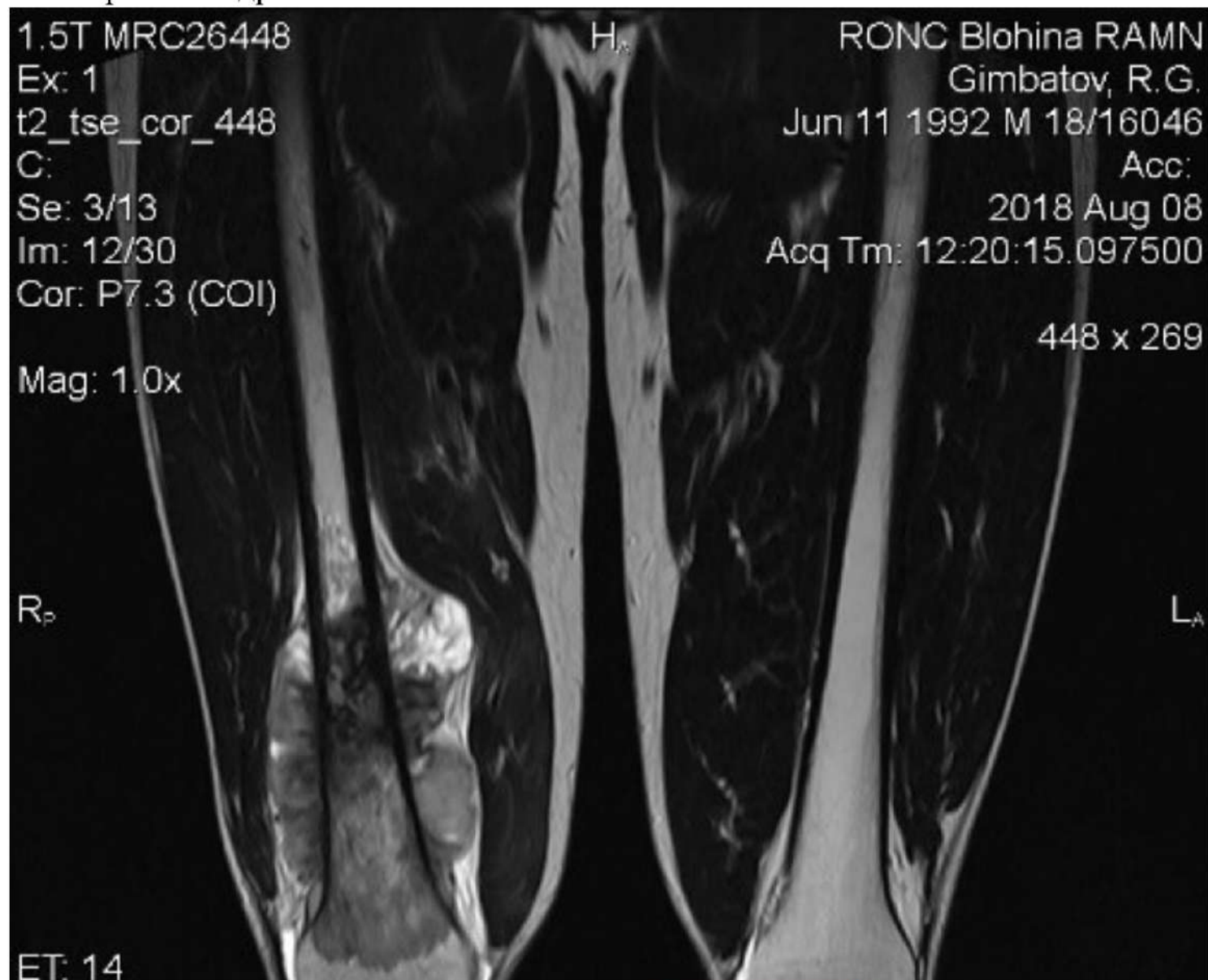
- МРТ правого бедра [Обоснование](#)

3. Для определения распространенности первичного очага из методов инструментальной диагностики лучше назначить

- МРТ правого бедра [Обоснование](#)
- КТ правого бедра
- стандартную рентгенографию
- УЗИ правого бедра

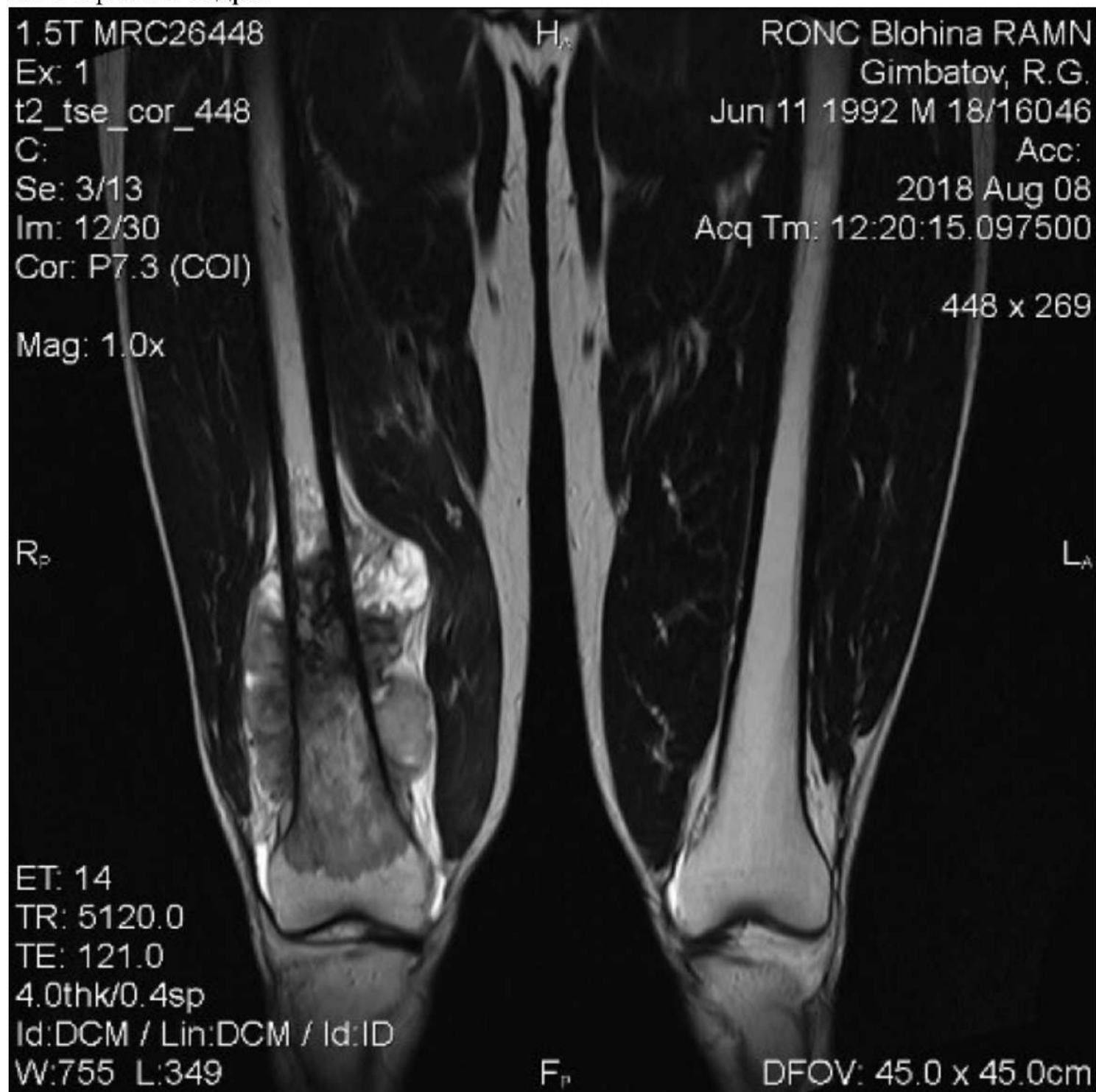
Результаты инструментальных методов обследования:

МРТ правого бедра:



Результаты инструментальных методов обследования:

МРТ правого бедра:



В дистальном метадиафизе правой бедренной кости выявляется опухоль неоднородной солидной структуры, с внекостными компонентами, общими размерами 17,2x7,8x8,1 см (17,2 см - распространенность по длиннику кости). В структуре выявляются множественные жидкостные включения.

4. Какой диагноз можно поставить пациенту по имеющимся клиническим, лабораторным и инструментальным данным?

- Остеосаркома [Обоснование](#)
- Хондросаркома
- Гигантоклеточная опухоль правой бедренной кости
- Метастаз рака почки в бедренную кость

Диагноз:

Остеосаркома



5. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить (выберите 3)

- морфологическую верификацию опухоли [Обоснование](#)
- КТ органов грудной клетки [Обоснование](#)
- сцинтиграфию костей [Обоснование](#)
- УЗИ периферических лимфоузлов, брюшной полости
- МРТ головного мозга
- денситометрию костей

Результаты дополнительных методов обследования:

Морфологическая верификация опухоли:

При плановом морфологическом исследовании диагностирована Остеосаркома GIII

КТ органов грудной клетки:

При выполнении КТ органов грудной клетки данных за опухолевую патологию не выявлено

Сцинтиграфия костей:

Очаг гиперфиксации РФП только в правой бедренной кости



ЗАБЫТЬ

ПОДАРИТЬ

ПРОДАТЬ

TELE2



6. На первом этапе лечения пациенту следует рекомендовать

- химиотерапию [Обоснование](#)
- хирургическое лечение
- лучевую терапию
- иммунотерапию

**7. Основным препаратом системного лекарственного лечения остесаркомы является**

- доксорубицин [Обоснование](#)
- циклофосфамид
- пембролизумаб
- интерферон альфа

**8. После проведения химиотерапии при отсутствии прогрессирования опухолевого процесса больному будет показана**

- операция [Обоснование](#)
- лучевая терапия
- иммунотерапия
- таргетная терапия

**9. Пациенту после системного лекарственного лечения будет показано хирургическое лечение в объеме**



9. Пациенту после системного лекарственного лечения будет показано хирургическое лечение в объеме

- эндопротезирования [Обоснование](#)
- внутрикостной резекции бедренной кости
- ампутации правой нижней конечности
- экзартикуляции правой нижней конечности



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

- 5 [Обоснование](#)
- 3
- 8
- 10



11. Радикальность выполненной резекции кости интраоперационно определяют при помощи

- цитологического исследования [Обоснование](#)
- срочного морфологического исследования
- интраоперационного УЗИ исследования
- линейки и определения протяженности отступа от ближнего края опухоли



12. В случае радикально выполненного хирургического вмешательства и



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

- 5 [Обоснование](#)
- 3
- 8
- 10



11. Радикальность выполненной резекции кости интраоперационно определяют при помощи

- цитологического исследования [Обоснование](#)
- срочного морфологического исследования
- интраоперационного УЗИ исследования
- линейки и определения протяженности отступа от ближнего края опухоли



12. В случае радикально выполненного хирургического вмешательства и выраженного лечебного патоморфоза опухоли по результатам планового морфологического исследования пациенту будет показано

- продолжение химиотерапии по прежней схеме [Обоснование](#)
- окончание лечения и дальнейшее динамическое наблюдение
- проведение дистанционной лучевой терапии
- изменение линии системного лекарственного лечения и его продолжение

