Ситуационная задача

Больной С., 59 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами  на общую слабость и мелькание «мушек» перед глазами. Слабость нарастала в течение последнего месяца. Явной примеси крови в стуле не замечал. Родственники больной обратили внимание на бледность кожных покровов. По общему анализу крови - гемоглобин 55 г/л. Живот с развитой жировой клетчаткой, мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При фиброколоноскопии в печеночном углу ободочной кишки экзофитная опухоль с язвенным дефектом до 5,5 см в диаметре, на одну треть перекрывающая просвет кишки, взята биопсия - аденокарцинома.

1. Укажите клиническую форму рака ободочной кишки?
2. Какой предраковый процесс чаще предшествует раку ободочной кишки?
3. Назовите самый информативный скрининг-тест на скрытую кровь при колоректальном раке?
4. Объем оперативного лечения?
5. Назовите наиболее распространенные схемы химиотерапии колоректального рака?

Ответы:

1) Токсико-анемическая форма рака печеночного угла ободочной кишки.;

2) Диффузный семейный полипоз;

3) Гемокульттест;  
4) Гемиколэктомия справа с резекцией печеночного угла ободочной кишки.;

5) Еженедельный болюс 5-FU+ лейковорин (Розвел Парк), ежемесячный болюс 5-FU+ лейковорин (Мэйо), Капецитабии (Кселода), ФОЛиниевая кислота + Фторурацил + ОКСалиплатин (FOLFOX4), ФОЛиниевая кислота + Фторурацил + ОКСалиплатин (FOLFOX 6), КАПЕцитабин (КСЕЛода) + ОКСалиплатин (САРЕОХ, XELOX).