

Условие ситуационной задачи №32

Ситуация

Больная И. 52 лет обратилась в клинику к онкологу.

Жалобы

на отек и покраснение кожи левой молочной железы, уплотнение в левой молочной железе.

Анамнез заболевания

Около полугода назад больная самостоятельно обнаружила новообразование в левой молочной железе. К врачу не обращалась, не лечилась. Неделю назад стала отмечать покраснение кожи, отечность этой железы. Заметила втянутость левого соска. Образование в молочной железе увеличилось в размерах.

Анамнез жизни

Сопутствующая патология: Артериальная гипертония, 2 степени, 2 стадии.
Хронический холецистит, вне обострения. Миома матки малых размеров.
Опухолевые заболевания в семье: отрицает
Замужем. Роды-1. Аборт-1. Лактация до 7 месяцев, был левосторонний мастит.
Перименопауза
Аллергический анамнез: непереносимость анальгина!
Профессиональные вредности отсутствуют
Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 76 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный.

St.localis: Молочные железы не симметричные. Левая больше правой. Кожа левой



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 76 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный.

St.localis: Молочные железы не симметричные. Левая больше правой. Кожа левой молочной железы отечна, гиперемирована в центральном отделе и верхних квадрантах, напряжена, горячая на ощупь. Левый сосок втянут, ареола отечна. Выделений из сосков на момент осмотра нет. В ткани левой молочной железе в верхне-наружном квадранте, с переходом в центральный отдел пальпируется плотной консистенции, без четких границ, ограниченно смещаемое узловое образование, размерами около 5х3,5 см.

Правая молочная железа не деформирована, кожа, сосок и ареола не изменены. В правой молочной железе узловые образования не определяются. В левой аксиллярной области пальпируются множественные плотные лимфоузлы, спаянные между собой до 3 см в диаметре. Остальные регионарные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования (выберите 3)

- инструментальная диагностика: маммография +УЗИ молочных желез и зон регионарного лимфооттока [Обоснование](#)
- кор-биопсия опухоли с целью гистологического и иммуногистохимического исследования материала [Обоснование](#)
- тонкоигольная аспирационная или кор-биопсия подмышечных лимфатических узлов слева [Обоснование](#)
- анализ крови на онкомаркер CA15-3
- иммунограмма
- КТ молочных желез



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



Результаты обследования:

Инструментальная диагностика: Маммография +УЗИ молочных желез и зон регионарного лимфооттока:

ПРАВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Молочная железа не деформирована.

Кожа, сосок, ареола не изменены.

III тип плотности ткани молочной железы (около 50-75% фиброзно-железистой ткани).

Образований в ткани молочной железы не выявлено.

Во всем объеме молочной железы рассеянные дистрофические микрокальцинаты по типу склерозирующего аденоза.

Патологические л/у не визуализируются.

ЛЕВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Молочная железа не деформирована.

Кожа на всем протяжении утолщена, гиперемирована.

Сосок втянут.

Ареола утолщена.

Инфильтрация подкожно-жировой клетчатки всей молочной железы.

III тип плотности ткани молочной железы (около 50-75 % фиброзно-железистой ткани).

Диффузная инфильтрация ткани всей молочной железы.

В верхнее-наружном квадранте (средний отдел) 5,0х4,6х4,5 см.

В структуре образования выявляются злокачественные кальцинаты.

В аксиллярной области мтс л/у до 2.5 см.

Заключение: Левая молочная железа: Категория BI-RADS 5(вероятность рака молочной железы более 95%).

Правая молочная железа: Категория BI-RADS 2 (доброкачественные кальцинаты).

Кор-биопсия опухоли с целью гистологического и иммуногистохимического исследования материала:

Гистологическое заключение: в молочной железе разрастания инвазивного рака неспецифического типа, 2ст. злокачественности.

Иммуногистохимическое исследование: рецепторы эстрогенов=76, рецепторы прогестерона=76, HER2= 1+, Ki67=60%

Тонкоигольная аспирационная или кор-биопсия подмышечных лимфатических узлов слева:

Цитологическое исследование пунктата подмышечных лимфоузлов слева: 8010/3

Рак, БДУ



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



2. Выберите необходимые для оценки распространенности процесса инструментальные методы обследования (выберите 3)

- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза
Обоснование
- рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной клетки
Обоснование
- остеосцинтиграфия Обоснование
- эхокардиография
- эзофагогастродуоденоскопия
- колоноскопия

Результаты инструментальных методов обследования:

УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза:

Печень: не увеличена, контур ровный, структура с признаками диффузных дистрофических изменений на фоне которых в проекции С-7 С- 8 определяется гиперэхогенное образование с четким неровным контуром до 2,8 см. в д - вероятнее всего - гемангиома.

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Вены портальной системы не расширены.

В области ворот печени без дополнительных образований.

Желчный пузырь: не увеличен, с перегибом, содержимое однородное.

Мочевой пузырь: без экзофитных образований, стенки не утолщены, содержимое однородное.

Малый таз: трансабдоминально и трансвагинально: Матка не увеличена, миометрий диффузно-неоднородный, в средней трети передней стенки визуализируется интерстициальный миоматозный узел до 1,5 см в диаметре.

Эндометрий толщиной 5 мм, вне фаз.

Шейка матки не гипертрофирована, без особенностей.

Яичники не увеличены, плоские.

Дополнительные объемные образования и свободная жидкость в малом тазу не определяются.

Заключение: Без ультразвуковых признаков Mts.

Рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



Заключение: Без ультразвуковых признаков Mts.

Рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной клетки:

В лёгких без очаговых и инфильтративных изменений.

Небольшой линейный фиброзный тяж в языковых отделах верхней доли левого лёгкого.

Корни лёгких и средостение не расширены.

Жидкости в плевральных полостях нет.

Остеосцинтиграфия:

На момент исследования явных признаков вторичного очагового поражения скелета не выявлено.

Признаки дистрофических изменений в позвоночнике и крупных суставах.



3. С учетом данных комплексного обследования основным клиническим диагнозом будет

- Рак левой молочной железы T4bN2M0 IIIБ ст [Обоснование](#)
- Рак левой молочной железы T3N1M1 IV ст
- Листовидная опухоль левой молочной железы
- Левосторонний мастит

Диагноз:

Рак левой молочной железы T4bN2M0 IIIБ ст



4. Молекулярно-биологическим подтипом опухоли является

- люминальный В HER-2 негативный [Обоснование](#)
- люминальный В HER-2 позитивный
- HER2 положительный (не люминальный)
- базальноподобный



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



5. С учетом стадии заболевания и биологического подтипа опухоли на первом этапе комплексного лечения следует рекомендовать

- лекарственную терапию [Обоснование](#)
- радикальную мастэктомию слева
- радикальную резекцию в онкопластическом варианте
- частичное облучение левой молочной железы и регионарных зон



6. Оптимальным режимом неоадьювантной химиотерапии в данном случае следует считать

- 4 курса по схеме АС → 12 введений Паклитаксела (или 4 курса Доцетаксела) [Обоснование](#)
- 6 курсов по схеме FEC+Трастузумаб
- 4 курса по схеме АС → 4 курса Доцетаксел+Карбоплатин АUC-6
- 4 курса Гемцитабин+Цисплатин



7. После проведения неоадьювантной лекарственной терапии при контрольном обследовании получен выраженный клинико-рентгенологический эффект. Размеры первичной опухоли сократились более чем в 2 раза, в левой подмышечной области определяются единичные плотные лимфоузлы. Однако сохраняется небольшой отек кожи в центральном отделе левой молочной железы. Наиболее оптимальным объемом хирургического вмешательства будет

- радикальная мастэктомия слева с сохранением грудных мышц [Обоснование](#)
- санационная мастэктомия
- лампэктомия+биопсия сигнального лимфоузла
- онкопластическая резекция по методике Гризотти



**KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%**



8. Пациентке выполнен хирургический этап. Данные гистологического исследования операционного материала: на границе наружных квадрантов разрастание малоклеточной соединительной ткани с дискретно лежащими, крайне немногочисленными, дистрофически измененными опухолевыми клетками и единичными с - *in situ ductale*. Лечебный патоморфоз 3 степени - остаточная опухоль составляет менее 5%. Вне опухоли в молочной железе выраженный фиброз и гиалиноз стромы. В коже и соске без элементов опухолевого роста. В 4 регионарных лимфатических узлах метастазы рака с лечебным патоморфозом 3 и 4 степени, без прорастания капсулы. Residual Cancer Burden: 2.757. Residual Cancer Burden Class: RCB-II.

Дальнейшая тактика лечения в адьювантном режиме предполагает

- лучевую и гормонотерапию [Обоснование](#)
- таргетную терапию (Трастузумаб в монорежиме в течение 1 года)
- химио-гормонотерапию
- только динамическое наблюдение



9. Показана лучевая терапия на мягкие ткани передней грудной стенки слева и все зоны регионарного лимфооттока с дозами

- РОД 2Гр, СОД 48-50Гр [Обоснование](#)
- РОД 4Гр, СОД 60Гр
- РОД 2,5Гр, СОД 70Гр
- РОД 2Гр, СОД 30Гр



10. У пациентки уровни эстрадиола и ФСГ в сыворотке крови соответствуют перименопаузе. Препаратами гормонотерапии 1-й линии для данной больной будут

- антиэстрогены [Обоснование](#)



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%





10. У пациентки уровни эстрадиола и ФСГ в сыворотке крови соответствуют перименопаузе. Препаратами гормонотерапии 1-й линии для данной больной будут

- антиэстрогены [Обоснование](#)
- аналоги гонадотропин-рилизинг-гормонов
- ингибиторы ароматазы
- прогестины



11. Основным методом реабилитации пациентки после радикальной мастэктомии в раннем послеоперационном периоде следует считать

- выполнение комплекса ЛФК [Обоснование](#)
- трудотерапию
- высокобелковую диету+витаминотерапию
- санаторно-курортное лечение



12. При возникновении лимфостаза в послеоперационном периоде показано

- ношение компрессионного трикотажа [Обоснование](#)
- ограничение приема жидкости
- назначение диуретиков
- выполнение комплекса силовых упражнений для конечности со стороны операции

