

Условие ситуационной задачи №25

Ситуация

Больная К. 38 лет обратилась к онкологу в онкологический научный центр

Жалобы

На уплотнение в левой молочной железе, небольшую болезненность в этой зоне

Анамнез заболевания

Неделю назад самостоятельно обнаружила новообразование в левой молочной железе. Обратилась к маммологу, выполнено УЗИ молочных желез. С полученными результатами больная направлена к онкологу.

Анамнез жизни

- Сопутствующая патология: 2014г. секторальная резекция правой молочной железы по поводу фибroadеномы
- Семейный анамнез: у матери рак молочной железы, у тети по материнской линии рак яичников, у отца В-клеточная лимфома.
- Беременности – 0. Менструальная функция сохранена.
- Аллергический анамнез: отрицает
- Профессиональные вредности отсутствуют
- Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 66 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный.

St.localis: Молочные железы симметричные, развиты правильно. Кожа, соски и ареолы не изменены. Отделяемого из сосков нет. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпируется опухолевый узел, плотной консистенции, без



KIA CEED в Кредит от
3,7%



Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 66 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный.

St.localis: Молочные железы симметричные, развиты правильно. Кожа, соски и ареолы не изменены. Отделяемого из сосков нет. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпируется опухолевый узел, плотной консистенции, без четких границ, безболезненный, размерами 2,0x1,5 см. На коже правой молочной железы по верхнему краю ареолы послеоперационный рубец - чистый, без особенностей. В ткани железы - без явных узловых образований. В левой подмышечной области определяются плотные лимфоузлы до 1,2 см в диаметре. Над-/подключичные лимфоузлы с обеих сторон не пальпируются.

Вопросы

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

- **медико-генетическое тестирование** [Обоснование](#)
- **МРТ молочных желез** [Обоснование](#)
- **кор-биопсия опухоли** [Обоснование](#)
- **дуктография молочных желез**
- **радиотермометрия молочных желез**
- **ПЭТ-КТ**

Результаты обследования:

Медико-генетическое тестирование:

Выявлена герминальная мутация BRCA-1

МРТ молочных желез:

Левая молочная железа не деформирована. На постконтрастных срезах в верхне-наружном квадранте определяется образование неправильной формы, с тяжистым



KIA CEED в Кредит от
3,7%



Результаты обследования:

Медико-генетическое тестирование:

Выявлена герминальная мутация BRCA-1

МРТ молочных желез:

Левая молочная железа не деформирована. На постконтрастных срезах в верхне-наружном квадранте определяется образование неправильной формы, с тяжистым контуром, неоднородной структуры, "кольцевидным" контрастированием, размером 1,7x1,5 см. По данным DWI- признаки злокачественного процесса, с III-типом динамической кривой – рак.

Заключение: BIRADS-5

Кор-биопсия опухоли:

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

Иммуногистохимическое исследование: рецепторы эстрогенов=0б, рецепторы прогестерона=0б, HER-2= 0, Ki67=80%

**2. Выберите необходимые для оценки распространенности процесса методы обследования (выберите 4)**

- тонкоигольная аспирационная или кор-биопсия «подозрительных» лимфатических узлов слева под контролем УЗИ [Обоснование](#)
- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза [Обоснование](#)
- радиоизотопное исследование костей скелета [Обоснование](#)
- рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной клетки [Обоснование](#)
- анализ на онкомаркеры CA15-3, CA 125
- биопсия костного мозга

Результаты обследования:

Тонкоигольная аспирационная или кор-биопсия «подозрительных» лимфатических узлов слева под контролем УЗИ:



KIA CEED в Кредит от
3,7%



Результаты обследования:

Тонкоигольная аспирационная или кор-биопсия «подозрительных» лимфатических узлов слева под контролем УЗИ:

В левой асцилярной области л/у с утолщенным корковым слоем 1,7 см - мтс? В левой подключичной области гипоехогенные л/у 0,6 см - мтс.

Цитологическое исследование пунктата подмышечных и подключичного лимфоузлов слева: в полученном материале код: 8010/3 Рак, БДУ.

Метастатический.

УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза:

Печень не увеличена, контур ровный. Структура с умеренными дистрофическими изменениями, в доступных отделах без очаговых образований. Внутривенные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь сокращен, без конкрементов.

Поджелудочная железа не увеличена, с дистрофическими изменениями.

Панкреатический проток не расширен. Почки обычных размеров, формы и расположения, полости не расширены. В обеих почках определяются единичные микролиты. Надпочечники не визуализируются, в их проекции без дополнительных объемных образований. Селезенка - без особенностей.

Забрюшинные лимфоузлы не увеличены. В подвздошных областях увеличенных и патологически измененных лимфоузлов не выявлено. В малом тазу (ТА) без дополнительных объемных образований. Матка отклонена кпереди, не увеличена, структура миометрия неоднородная, с признаками аденомиоза, без миоматозных узлов. Полость матки не расширена, эндометрий +0,3 см. Придатки без особенностей. Мочевой пузырь сокращен, без экзофитных образований.

Свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу не выявлено

Радиоизотопное исследование костей скелета:

На момент исследования явных признаков вторичного очагового поражения скелета не выявлено

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

В лёгких без явных метастатических изменений. Корни лёгких не расширены.

Срединная тень не расширена, ретростернальное пространство свободно. Сердце не увеличено. Выпота в плевральных полостях не выявлено.

Заключение: Явных метастатических изменений не выявлено



3. Основным клиническим диагнозом с учетом данных комплексного обследования будет рак левой молочной железы стадии



**KIA CEED в Кредит от
3,7%**



3. Основным клиническим диагнозом с учетом данных комплексного обследования будет рак левой молочной железы стадии

- cT1cN3aM0 III c ст. BRCA1-ассоциированный [Обоснование](#)
- cT1cN2aM0 IIIa ст
- cT4dN2bM0 III б ст. BRCA1-ассоциированный
- cT1cN3cM0 III c ст. BRCA2-ассоциированный

Диагноз:

Рак левой молочной железы стадии cT1cN3aM0 III c ст. BRCA1-ассоциированный



4. Молекулярно-биологическим подтипом опухоли является

- тройной негативный [Обоснование](#)
- HER2 положительный (не люминальный)
- люминальный В HER-2 негативный
- люминальный А



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

- полихимиотерапию [Обоснование](#)
- хирургическое лечение
- лучевую терапию
- гормонотерапию



KIA CEED в Кредит от
3,7%



6. Оптимальным режимом неоадьювантной химиотерапии в данном случае следует считать

- 4 курса по схеме AC → 4 курса доцетаксел+карбоплатин AUC-6 [Обоснование](#)
- 6 курсов по схеме AC → 6 курсов доцетаксел+карбоплатин AUC-6
- 4 курса по схеме AC → 4 курса доцетаксел+трастузумаб
- 6 курсов в режиме XELOX



7. После проведенного лекарственного лечения выполнено контрольное исследование. Маммография+ УЗИ молочных желез и регионарных лимфоузлов: В верхне-наружном квадранте (средний отдел) левой молочной железы определяется тяжистая перестройка ткани железы с металлической меткой на её фоне. Отдельные узловые образования в ткани молочных желёз не определяются. При УЗИ в этой зоне определяется только перестройка структуры. В настоящий момент патологически изменённые л/у не визуализируются.

Заключение: BI-RADS 6. Эффективность лечебного воздействия можно оценить как _____ опухоли

- полную регрессию [Обоснование](#)
- частичную регрессию
- стабилизацию
- прогрессирование



8. На II этапе лечения больной показано

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- продолжить химиотерапию по указанной схеме
- проведение лучевой терапии по радикальной программе



KIA CEED в Кредит от
3,7%



- динамическое наблюдение



9. Оптимальным объемом хирургического этапа следует считать

- радикальную мастэктомию слева + профилактическую мастэктомию справа +/- одномоментная реконструкция [Обоснование](#)
- радикальную резекцию левой молочной железы, в том числе в онкопластическом варианте + двустороннюю аднексэктомию
- секторальную резекцию левой молочной железы + биопсию сигнального лимфоузла
- профилактическую мастэктомию с обеих сторон +/- одномоментная реконструкция



10. Получен результат гистологического исследования операционного материала:

Левая молочная железа: В области металлической метки выявляется зона опухолевого ложа представленное разрастаниями фиброэластической ткани с ангиоматозом, очаговой лимфогистиоцитарной инфильтрацией с примесью сидерофагов, ксантомных и гигантских многоядерных клеток. Клеток резидуальной опухоли не отмечено, что следует расценивать как терапевтически индуцированные изменения V степени (по Miller-Payne.). В регионарной клетчатке выявлено 10 лимфатических узлов без признаков метастатического поражения. Сосок, ареола и ткани подсосковой области грудной железы без признаков неопластического роста. Residual Cancer Burden 0, Residual Cancer Burden Class - pCR.

Правая молочная железа: Сосок, ареола и ткани подсосковой области грудной железы без признаков неопластического роста. Ткань молочной железы со склеротическими изменениями, атрофическими изменениями эпителия протоков и долек микрокальцинатами. Признаков неопластического роста не отмечено. В адьювантном режиме больной рекомендуется

- лучевая терапия на мягкие ткани передней грудной стенки слева и на все зоны



KIA CEED в Кредит от
3,7%



секторальную резекцию левой молочной железы + удаление спиллярного лимфоузла

- профилактическую мастэктомию с обеих сторон +/- одномоментная реконструкция



10. Получен результат гистологического исследования операционного материала:

Левая молочная железа: В области металлической метки выявляется зона опухолевого ложа представленное разрастаниями фиброэластической ткани с ангиоматозом, очаговой лимфогистиоцитарной инфильтрацией с примесью сидерофагов, ксантомных и гигантских многоядерных клеток. Клеток резидуальной опухоли не отмечено, что следует расценивать как терапевтически индуцированные изменения V степени (по Miller-Payne.). В регионарной клетчатке выявлено 10 лимфатических узлов без признаков метастатического поражения. Сосок, ареола и ткани подсосковой области грудной железы без признаков неопластического роста. Residual Cancer Burden 0, Residual Cancer Burden Class - pCR.

Правая молочная железа: Сосок, ареола и ткани подсосковой области грудной железы без признаков неопластического роста. Ткань молочной железы со склеротическими изменениями, атрофическими изменениями эпителия протоков и долек микрокальцинатами. Признаков неопластического роста не отмечено. В адьювантном режиме больной рекомендуется

- лучевая терапия на мягкие ткани передней грудной стенки слева и на все зоны лимфооттока слева РОД 2Гр, СОД 50Гр [Обоснование](#)
- гормонотерапия тамоксифеном + агонистами гонадотропин-рилизинг-гормонов в течение 5 лет
- химиотерапия трастузумабом в течение года
- только динамическое наблюдение



11. В случае выявления мутаций генов BRCA 1/2 рекомендовано: динамическое наблюдение маммологом, гинекологом, УЗИ органов малого

протоколов и долек микрокальцинатами. Признаков неопластического роста не отмечено. В адьювантном режиме больной рекомендуется

- лучевая терапия на мягкие ткани передней грудной стенки слева и на все зоны лимфооттока слева РОД 2Гр, СОД 50Гр [Обоснование](#)
- гормонотерапия тамоксифеном + агонистами гонадотропин-рилизинг-гормонов в течение 5 лет
- химиотерапия трастузумабом в течение года
- только динамическое наблюдение



11. В случае выявления мутаций генов BRCA 1/2 рекомендовано:
динамическое наблюдение маммологом, гинекологом, УЗИ органов малого таза, анализы крови на онкомаркеры (CA15-3, CA 125, HE-4) и

- маммография и/или МРТ молочных желез [Обоснование](#)
- маммография с томосинтезом
- УЗИ молочных желез и зон регионарного лимфооттока
- ПЭТ-КТ



12. В случае отказа от риск-редуцирующей мастэктомии пациентке, носителю мутации генов BRCA1/2, может быть предложена химиопрофилактика

- селективными модуляторами эстрогеновых рецепторов [Обоснование](#)
- комбинированными эстроген-гестагенными препаратами
- аналогами гонадотропин-рилизинг-гормонов
- ингибиторами ароматазы



KIA CEED в Кредит от
3,7%

