

Условие ситуационной задачи №63

Ситуация

Женщина 52 лет направлена районным онкологом федеральный онкологический центр

Жалобы

На кровянистые выделения из половых путей на фоне постменопаузы, тянущие боли в нижних отделах живота

Анамнез заболевания

На протяжении 3-х месяцев пациентку беспокоили кровянистые выделения из половых путей. Обратилась к гинекологу по месту жительства, осмотрена. Направлена к районному онкологу. После осмотра районным онкологом направлен в МРНЦ им А.Ф. Цыба

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту. Социально-бытовые условия удовлетворительные. По профессии – педагог

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 88 кг, рост 165 см. Температура тела 36,6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, не увеличены, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные. 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. ЧД – 16 в минуту. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно,

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 88 кг, рост 165 см. Температура тела 36,6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, не увеличены, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные. 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. ЧД – 16 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 16 уд в мин. $Р_{O_2}$ 99%. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 135/90 мм.рт.ст. Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Вопросы

1. Обследование пациентки следует начать с

- физикального (в том числе гинекологического) осмотра [Обоснование](#)
- УЗИ брюшной полости
- ректального исследования
- лабораторного исследования крови на онкомаркеры (Ca-125, HE4, PЭА, SCC)

Результаты:

Физикального (в том числе гинекологического) осмотра:



Oil Painting

Раскраска по Цифрам - Маслом

УСТАНОВИТЬ

Результаты:

Физикального (в том числе гинекологического) осмотра:

Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище емкое, слизистая чистая. Шейка матки замещена опухолью, контактно кровоточит, перехода на слизистую влагалища не отмечено. Тело матки незначительно увеличено. Область придатков безболезненна с обеих сторон. Параметрии инфильтрированы. Выделения из половых путей кровянистые.

**2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является**

- многофокусная биопсия всех подозрительных участков шейки матки, выскабливание цервикального канала, при необходимости – конизация шейки матки с целью гистологической верификации [Обоснование](#)
- мазок-отпечаток с поверхности опухоли для цитологического исследования
- аспирационная биопсия эндометрия
- офисная гистероскопия с целью визуальной оценки слизистой цервикального канала и полости матки

Результаты:

Многофокусная биопсия всех подозрительных участков шейки матки, выскабливание цервикального канала, при необходимости – конизация шейки матки с целью гистологической верификации:

При многофокальной биопсии шейки матки и соскобе цервикального канала, по данным гистологического исследования: картина плоскоклеточного неороговевающего рака шейки матки G1

**3. Необходимым инструментальным методом обследования, который наиболее точно позволяет судить о распространенности первичной опухоли является****4. У пациентки можно предположить диагноз**

Oil Painting

Раскраска по Цифрам - Маслом

УСТАНОВИТЬ

3. Необходимым инструментальным методом обследования, который наиболее точно позволяет судить о распространенности первичной опухоли является

- МРТ органов малого таза [Обоснование](#)
- КТ органов малого таза
- ПЭТ-КТ
- УЗИ органов малого таза

Результаты инструментального метода обследования:

МРТ органов малого таза:

По данным МРТ: картина эндофитной опухоли шейки матки с инвазией на всю толщину стромы с деформацией стромы и выходом в параметрии общими размерами 38x36x28 мм. Регионарные лимфоузлы не увеличены.



4. У пациентки можно предположить диагноз

- Рак шейки матки cT2bN0M0 [Обоснование](#)
- Тяжелая дисплазия шейки матки (CIN III)
- Рак тела матки cT3bN0M0
- Эктропион шейки матки

Диагноз:

Рак шейки матки cT2bN0M0



5. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

- УЗИ регионарных лимфатических узлов, ПЭТ-КТ в режиме «все тело» или КТ органов грудной клетки, брюшной полости, МРТ головного мозга (при подозрении на поражение головного мозга), общий и биохимический анализы крови [Обоснование](#)



Oil Painting

Раскраска по Цифрам - Маслом

УСТАНОВИТЬ

5. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

- УЗИ регионарных лимфатических узлов, ПЭТ-КТ в режиме «все тело» или КТ органов грудной клетки, брюшной полости, МРТ головного мозга (при подозрении на поражение головного мозга), общий и биохимический анализы крови [Обоснование](#)
- УЗИ регионарных лимфатических узлов, маммография, ЭхоКТ, анализ крови на мутации в генах BRCA-1, BRCA-2, CHEK
- МРТ головного мозга, сцинтиграфия скелета, электрокардиограмма в 12-ти отведениях
- биохимический анализ крови, клинический анализ крови, клинический анализ мочи, коагулограмма



6. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в _____ условиях

- стационарных [Обоснование](#)
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- стационарных (отделение интенсивной терапии)



7. Пациентке необходимо провести

- сочетанную химиолучевую терапию [Обоснование](#)
- только хирургическое лечение
- системную химиотерапию
- лучевую терапию с последующим хирургическим лечением



Oil Painting

Раскраска по Цифрам - Маслом

УСТАНОВИТЬ

8. Химиолучевая терапия проводится на фоне еженедельного введения _____ на протяжении курса дистанционной лучевой терапии

- **цисплатина в дозе 40 мг/м²** [Обоснование](#)
- паклитаксела в дозе 175 мг/м²
- паклитаксела в дозе 80 мг/м²
- циклофосфида 500 мг/м²



9. После выписки из стационара радиологического центра пациентке следует рекомендовать

- **плановое динамическое наблюдение** [Обоснование](#)
- хирургическое лечение
- курсы фотодинамической терапии
- регионарную химиотерапию



10. К основному фактору риска развития рака шейки матки относят вирус

- **папилломы человека** [Обоснование](#)
- простого герпеса
- Эпштейн-Бара
- иммунодефицита человека



11. После лечения наблюдение у районного онколога показано с периодичностью 1 раз в _____ затем ежегодно



Oil Painting

Раскраска по Цифрам - Маслом

УСТАНОВИТЬ

10. К основному фактору риска развития рака шейки матки относят вирус

- папилломы человека Обоснование
- простого герпеса
- Эпштейн-Бара
- иммунодефицита человека

**11. После лечения наблюдение у районного онколога показано с периодичностью 1 раз в _____ затем ежегодно**

- 3 месяца в течение первых 2 лет, каждые 6 месяцев в течение 3-го и 4-го года наблюдения Обоснование
- 6 мес. в течение 3 лет
- месяц в течение года, затем каждые 6 мес. в течение 3 лет
- 3 мес. в течение года, затем каждые 6 мес. в течение 2 лет

**12. Для этой пациентки регулярное диспансерное обследование после лечения включает в себя осмотр гинекологом и взятие мазков на цитологическое исследование, УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза и анализ крови на**

- SCC Обоснование
- СА19-9
- РЭА
- АФП



Oil Painting

Раскраска по Цифрам - Маслом

УСТАНОВИТЬ