

Условие ситуационной задачи №44

Ситуация

Мужчина 57 лет обратился на прием к нейроонкологу в поликлинику онкологического центра

Жалобы

на умеренно выраженные головные боли, расстройство памяти, речевые нарушения (воспроизведение речи), судорожные приступы, общую слабость

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение двух месяцев, когда впервые возник судорожный приступ с потерей сознания. За медицинской помощью не обращался. Через месяц судорожный приступ повторился, появились речевые нарушения. 16 января 2017 года вышеописанные симптомы повторились. Госпитализирован с подозрением на ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения) в неврологическое отделение в ГКБ по месту жительства, выполнено КТ исследование головного мозга, при котором выявлено объемное образование левой височной доли головного мозга с зоной перифокального отека мозгового вещества, размерами 6,3х3,0х3,6 см. В отделении проводилась симптоматическая терапия (противоотечная) на фоне которой отмечено некоторое улучшение состояния. Выписан из больницы 20.01.2017 г с рекомендацией консультации в профильном учреждении. Пациент направлен на консультацию в онкологический центр.

Анамнез жизни

- хронические заболевания: Гипертоническая болезнь 1 ст. 2ст. риск 3.
- перенесенные операции: в 2014 году оперирован по поводу посттравматического пневмоторакса.
- курит в течение 40 лет по 1 пачке в день, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей нет
- аллергические реакции на медикаменты отрицает
- опухолевые заболевания в семье: наследственность не отягощена.



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



Объективный статус

Общее состояние относительно удовлетворительное. Индекс Карновского - 70 %. ECOG - 3. Вес 72 кг, рост 176 см. Температура тела 36,70С. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Мышечная система: боли, атрофии нет. Кости и суставы: боли при пальпации нет, деформации нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Органы дыхания: жалоб нет. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16/минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76/мин, АД 135/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, патологические образования не пальпируются. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Стул регулярный, оформленный.

Неврологический статус: Сознание ясное. Умеренно выраженные головные боли (общемозговая симптоматика). Правша. Движение глаз: нарушений нет. Гипотрофии жевательных мышц нет. Боли в лице нет. Нарушения мимики нет. Симптомов орального автоматизма нет. Функция глотания сохранена. Голос звучный. Гипотрофии мышц шеи и плечевого пояса нет. Девиации языка нет. Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены. Мышечный тонус не изменен. Моторная, амнестическая афазия. Пароксизмальная симптоматика. Менингеальный синдром отрицательный

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

- МРТ головного мозга без и с контрастным усилением [Обоснование](#)
- КТ головного мозга с контрастным усилением
- Церебральная ангиография
- ЭЭГ (электроэнцефалограмма)

Результаты инструментальных методов обследования:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением: в левой височной доле определяется неправильной формы, с нечеткими и неровными контурами объемное образование размерами 6,2х3,2х3,8 см с наличием выраженной зоны



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%

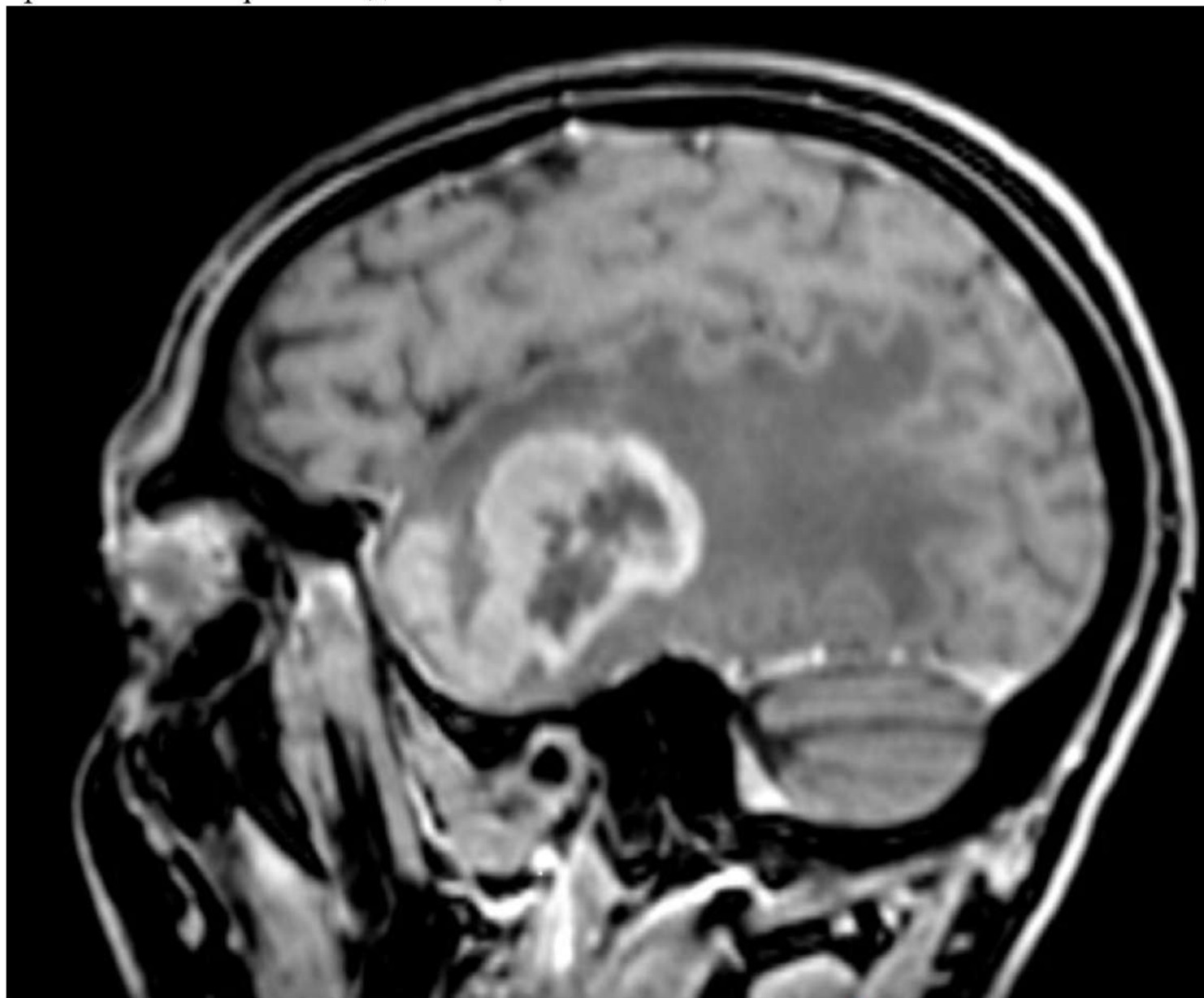


Результаты инструментальных методов обследования:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением: в левой височной доле определяется неправильной формы, с нечеткими и неровными контурами объемное образование размерами 6,2х3,2х3,8 см с наличием выраженной зоны перифокального отека мозгового вещества, распространяющейся на прилежащие отделы левых височной, теменной долей, в также базальных ядер и левого островка, срединные структуры смещены вправо на 0,7 см. В области описанных изменений определяется сужение субарахноидальных пространств и сглаженность борозд. После контрастного усиления определяется неоднородное, достаточно интенсивное накопление контраста вышеописанным образованием.

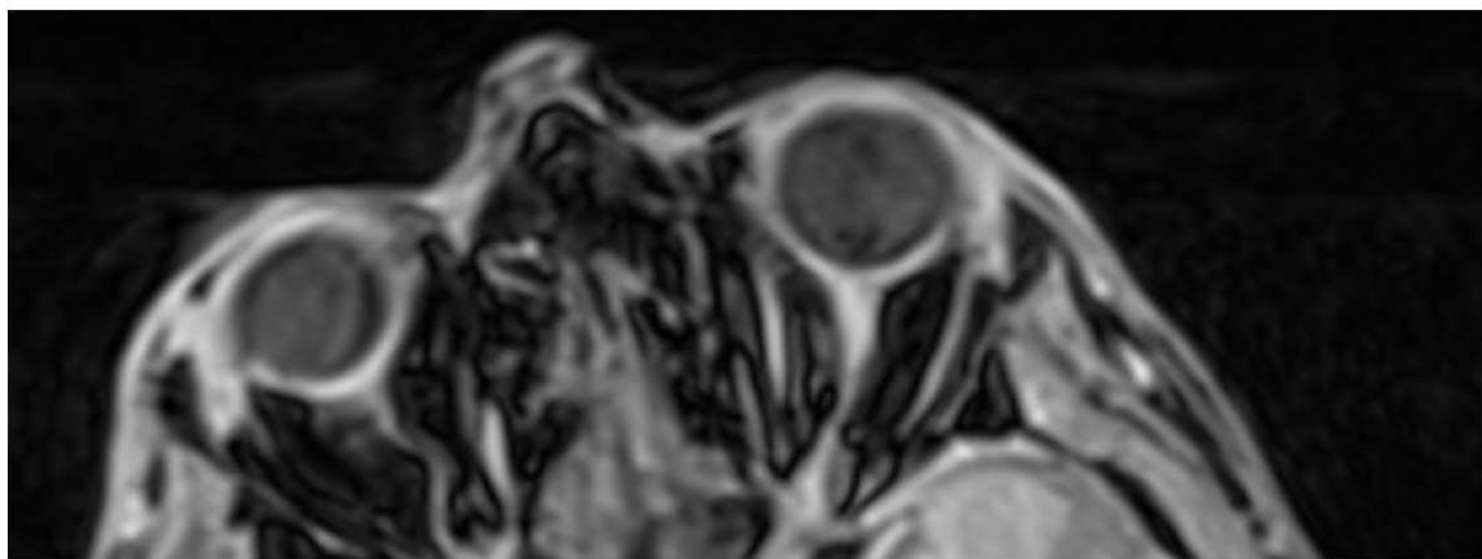
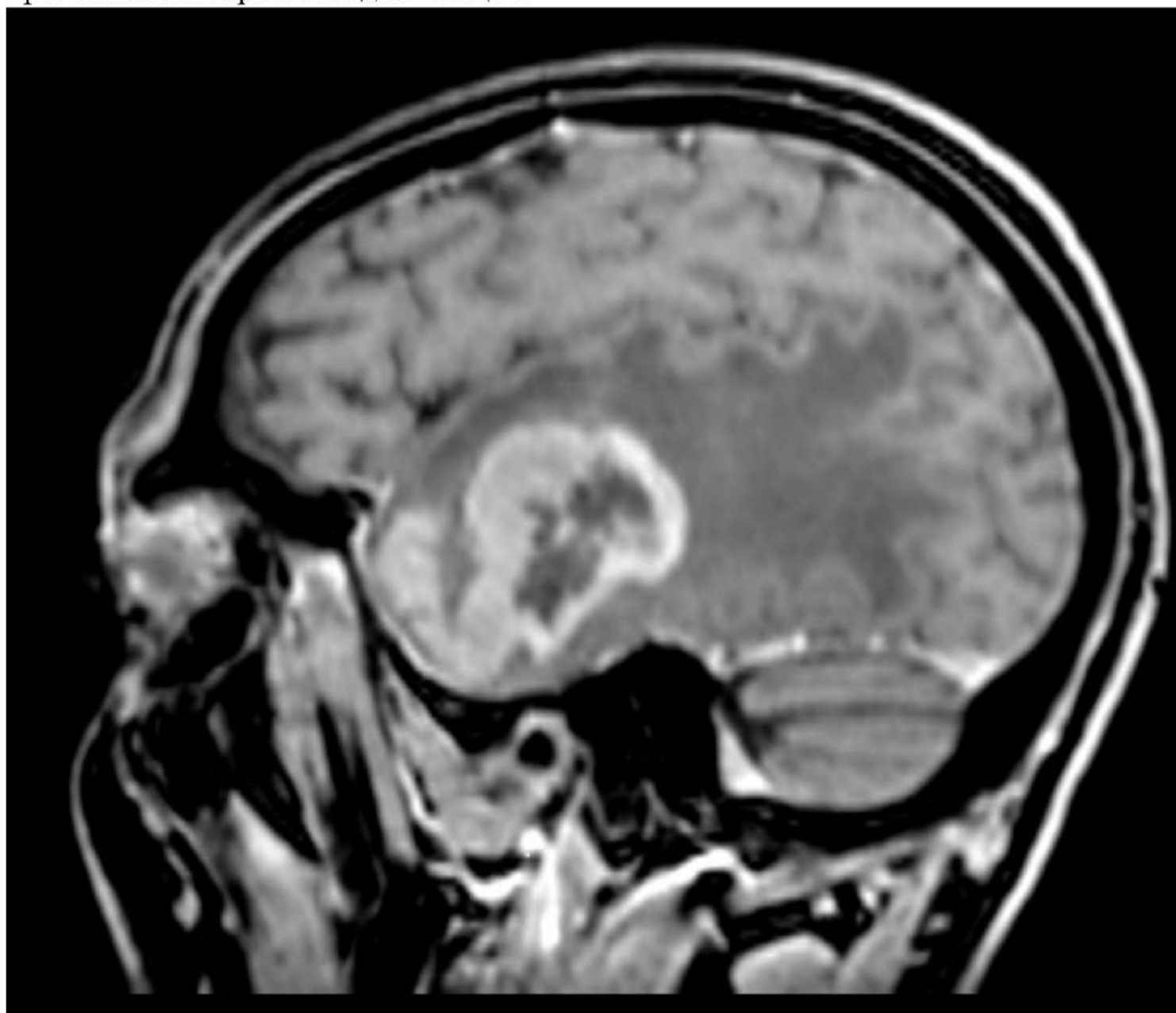
Заключение: МР-картина объемного образования в левой височной доле. С признаками латеральной дислокации.



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%

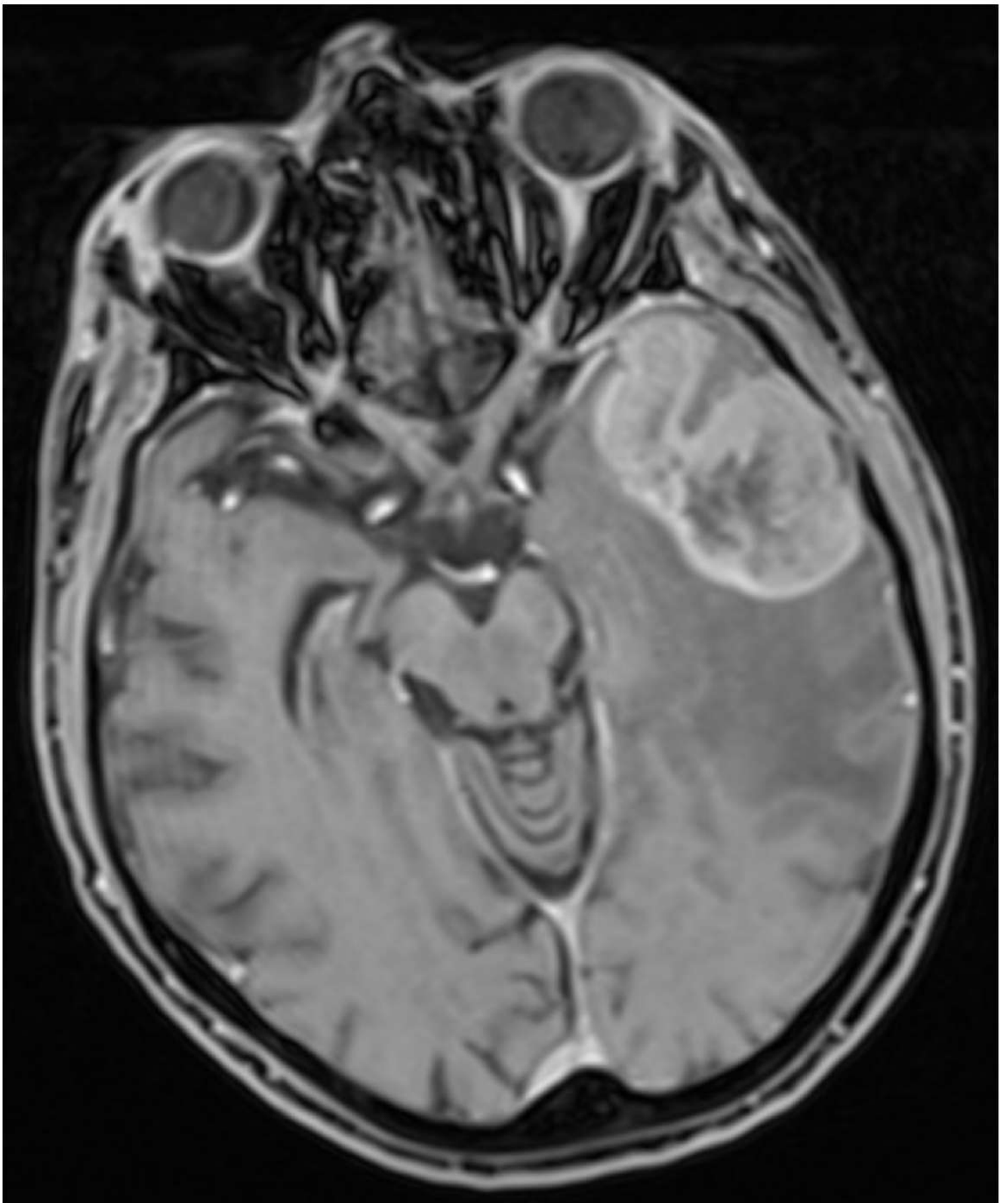


признаками латеральной дислокации.



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%





KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



2. Какой диагноз можно поставить данному больному на основании анамнеза заболевания и проведенного обследования?

- Глиобластома grade IV [Обоснование](#)
- Менингиома
- Аневризма
- Метастаз

Диагноз:

Глиобластома grade IV



3. Для верификации диагноза необходимо

- морфологическое исследование [Обоснование](#)
- цитологическое исследование опухоли
- МР-диффузия всего тела
- консультация окулиста



4. Выбором тактики лечения пациента будет

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- лучевая терапия
- глюкокортикостероиды
- стереотаксическая биопсия опухоли



5. На втором этапе лечения пациента будет проведена терапия



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



5. На втором этапе лечения пациента будет проведена терапия

- лучевая на ложе удаленной опухоли [Обоснование](#)
- антиконвульсантная (карбамазепин 200 мг 4 раза в сутки, внутрь, в течение 6 месяцев)
- таргетная (Авастин (Бевацизумаб)-5 мг/кг внутривенно 1 раз в 2 недели, в течение 6 месяцев)
- лучевая на весь объем головного мозга (СОД 37,5Гр.)



6. На 3-м этапе пациенту следует рекомендовать

- химиотерапию [Обоснование](#)
- до 6 курсов адъювантной платиносодержащей химиотерапии
- противосудорожную терапию (карбамазепин 200 мг 3 раза в сутки, внутрь, в течение 3 месяцев)
- динамическое наблюдение



7. Оценкой эффекта лекарственного лечения будет проведение контрольной МРТ

- каждые 2-3 месяца в течение 2-3 лет [Обоснование](#)
- 1 раз в год в течение 5 лет
- 2 раза в год в течение 5 лет
- 1 раз в год в течение 3 лет



8. Методом лечения при прогрессировании заболевания является



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



8. Методом лечения при прогрессировании заболевания является

- 2-я линия химиотерапии [Обоснование](#)
- назначение глюкокортикостероидов (дексаметазон 4 мг 3 раза в сутки, внутримышечно в течение 2 месяцев)
- противосудорожная терапия (Кеппра по 1000 мг 2 раза в сутки, внутрь, 6 месяцев)
- динамическое наблюдение в течение 1 месяца с последующим проведение повторного МРТ исследования головного мозга с контрастным усилением



9. Методом обследования при прогрессировании процесса в головном мозге (продолженный рост опухоли) является

- ПЭТ с метионином [Обоснование](#)
- КТ головного мозга без и с контрастным усилением
- МР-диффузия всего тела
- ЭЭГ (электроэнцефалограмма)



10. Стереотаксическая биопсия опухоли проводится в случае

- мультифокального поражения, диффузного характера роста опухоли, двухсторонней локализации с вовлечением мозолистого тела, поражения срединных структур [Обоснование](#)
- невозможности проведения блокового удаления опухоли
- подозрения на опухолевое поражение головного мозга для определения тактики лечения пациентов
- метастатического поражения ЦНС, так как при первичных опухолях головного мозга рекомендовано субтотальное или тотальное удаление опухоли



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%





10. Стереотаксическая биопсия опухоли проводится в случае

- мультифокального поражения, диффузного характера роста опухоли, двухсторонней локализации с вовлечением мозолистого тела, поражения срединных структур [Обоснование](#)
- невозможности проведения блокового удаления опухоли
- подозрения на опухолевое поражение головного мозга для определения тактики лечения пациентов
- метастатического поражения ЦНС, так как при первичных опухолях головного мозга рекомендовано субтотальное или тотальное удаление опухоли



11. Дифференциальный диагноз проводится с

- церебральными метастазами [Обоснование](#)
- невриномой
- менингиомой
- краниофарингиомой



12. К клиническим признакам и симптомам заболевания относят

- неврологический дефицит [Обоснование](#)
- экстрацеребральные нарушения
- асцит
- сердечно-сосудистые нарушения

