

## Условие ситуационной задачи №24

### Ситуация

Мужчина, 40 лет, направлен к врачу-онкологу врачом-дерматологом

### Жалобы

Рост в течение 7 лет пигментного образования на коже спины

### Анамнез заболевания

Пациент отмечает, что около 7 лет назад жена обратила внимание на появление «странной родинки» на коже спины. К врачу в течение 7 лет пациент не обращался, но в настоящее время жена настояла на посещении врача-дерматолога. Врач-дерматолог, выполнив простой осмотр, рекомендовал консультацию онколога.

### Анамнез жизни

Пациент строитель, в летнее время часто работает с открытым торсом

### Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 180 см. Температура тела 36,6° С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. 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. Выдох немного удлинен. Пальпация. 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.  $PO_2$  98% Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм



Дилер в Красноярске. Скидка  
162 000 р. КАСКО в подарок!  
Первый взнос от 0 руб. Trade IN.



Пациент строитель, в летнее время часто работает с открытым торсом

## Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 180 см. Температура тела 36,6° С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. 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. Выдох немного удлинён. Пальпация. 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.  $PO_2$  98% Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 67 уд в мин, АД 120/00 мм.рт.ст. Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

## Вопросы

1. К основному методу обследования для постановки диагноза относится (выберите 2)

- визуальный осмотр всех кожных покровов [Обоснование](#)
- эпилюминисцентная дерматоскопия [Обоснование](#)
- осмотр с лампой Вуда
- УЗИ образования кожи спины кожным датчиком
- позитронно-эмиссионная томография в режиме «все тело»

### Результаты обследования:

Визуальный осмотр всех кожных покровов:



KIA CEED в Кредит от  
3,7%



**Результаты обследования:**

Визуальный осмотр всех кожных покровов:



- На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментное образование, с неровными границами, диаметром до 4 см, черно-коричневой окраски с белыми участками, возвышающееся над поверхностью кожи, и с наличием узлового элемента в нижней части.
- На коже туловища и конечностей немногочисленные меланоцитарные невусы, по строению пограничные и внутридермальные, без атипии.

Эпилюминисцентная дерматоскопия:

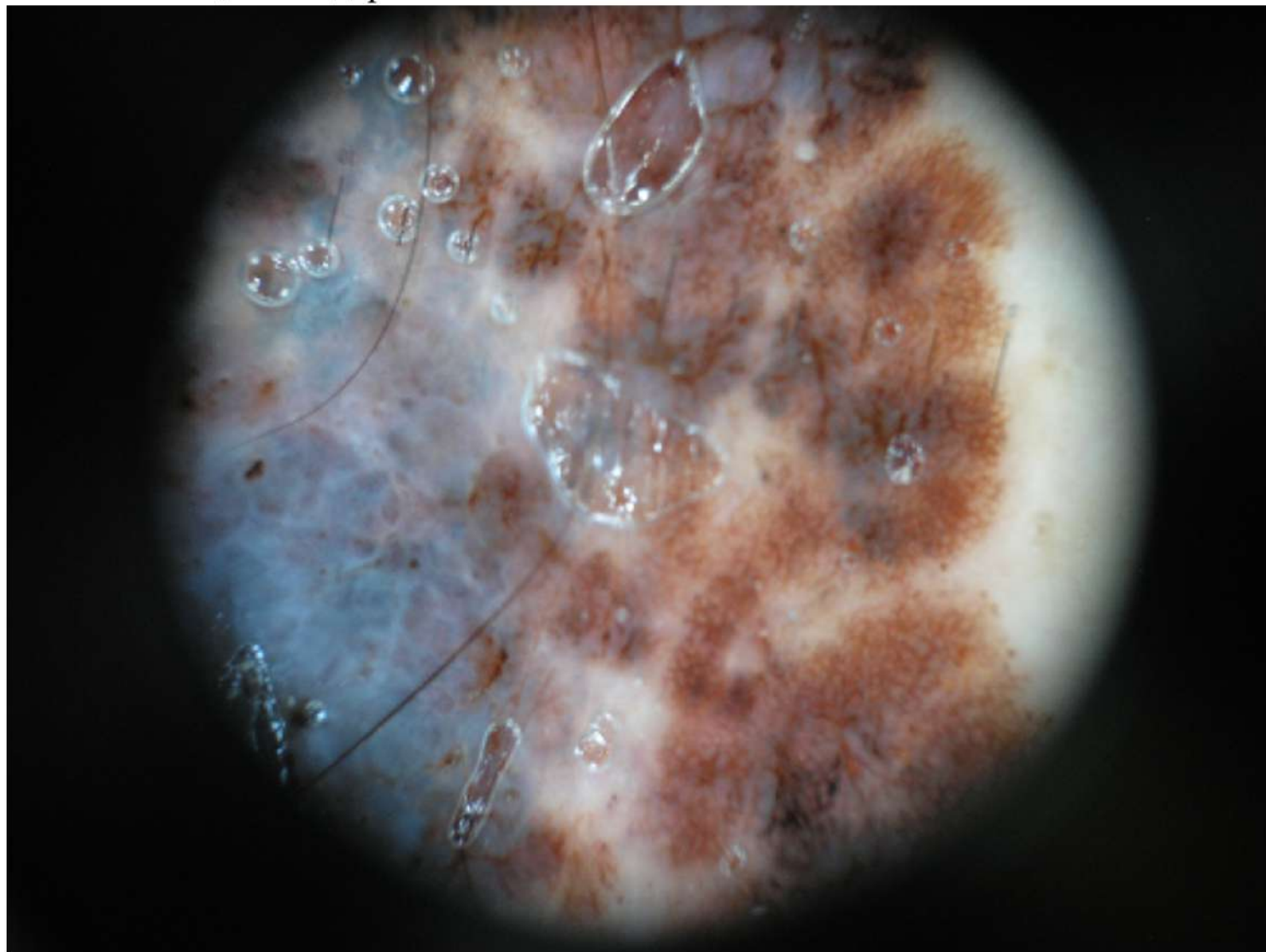


KIA CEED в Кредит от  
3,7%



- На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментное образование, с неровными границами, диаметром до 4 см, черно-коричневой окраски с белыми участками, возвышающееся над поверхностью кожи, и с наличием узлового элемента в нижней части.
- На коже туловища и конечностей немногочисленные меланоцитарные невусы, по строению пограничные и внутридермальные, без атипии.

Эпилюминисцентная дерматоскопия:



При выполнении эпилюминисцентной дерматоскопии определяется асимметрия пигментации и строения образования, наличие атипичной пигментной сети в периферической части, наличие участков депигментации, наличие симптома белого-голубой вуали.



2 Наиболее информативным методом постановки диагноза является



KIA CEED в Кредит от  
3,7%



## 2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием [Обоснование](#)
- мазок-отпечаток с поверхности опухоли для цитологического исследования
- соскоб с поверхности опухоли для цитологического исследования
- исследование периферической крови на онкомаркер S100

### Результаты обследования:

Эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием:

#### **МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:**

Лоскут кожи разм. 11х6,5см с подлежащей клетчаткой толщиной до 2см. В центре лоскута на расстоянии 1,5см от краев резекции определяется опухолевый узел с довольно четкими границами разм. 3,7х3,4см, толщиной от 0,1 до 0,2см, узел на разрезах представлен серовато-коричневой, пестрого вида тканью.

1- опухоль

2- края резекции

#### **МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:**

Опухоль кожи имеет строение эпителиоидноклеточной и невоклеточной пигментсодержащей меланомы с поверхностно-распространяющимся и узловым типами роста, умеренной митотической активностью, участками спонтанной регрессии, без изъязвления на поверхности, без достоверных признаков сосудистой инвазии, с выраженной перифокальной лимфоцитарной инфильтрацией. Уровень инвазии по Кларку - 3, толщина по Бреслоу - 2мм. В краях резекции элементов опухолевого роста нет.



**KIA CEED в Кредит от  
3,7%**



### 3. К наиболее предполагаемому диагнозу относится

- Меланома кожи спины T2aN0M0 (стадия IB по TNM\AJCC 8) [Обоснование](#)
- Пигментированная форма базальноклеточного рака
- Карцинома Меркеля
- Пограничный диспластический невус

#### Диагноз:

Меланома кожи спины T2aN0M0 (стадия IB по TNM\AJCC 8)



### 4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить (выберите 2)

- УЗИ регионарных лимфатических узлов [Обоснование](#)
- биопсию сторожевого лимфоузла [Обоснование](#)
- УЗИ вен нижних конечностей
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови

#### Результаты:

УЗИ регионарных лимфатических узлов:

При УЗИ-исследовании подмышечных лимфоузлов визуализируются симметричные (справа и слева) лимфоузлы, размером до 1 см, без гипоэхогенных включений и нарушений структуры; данных за наличие метастатически измененных лимфоузлов не получено.

Биопсия сторожевого лимфоузла:

По результатам гистологического и иммуногистохимического исследования сторожевого лимфоузла микрометастазов меланомы не выявлено.



### 5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в



KIA CEED в Кредит от  
3,7%





**5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях**

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



**6. Пациенту показано \_\_\_\_\_ лечение**

- хирургическое [Обоснование](#)
- химиотерапевтическое
- химиолучевое
- лучевое



**7. Пациенту показано оперативное вмешательство, в объеме**

- резексии послеоперационного рубца с отступом от края рубца 1 см [Обоснование](#)
- резексии послеоперационного рубца с отступом 5 см
- резексии послеоперационного рубца с отступом 10 и более см с пластикой
- профилактической регионарной лимфаденэктомии



**8. К группе препаратов, обязательно применяемым в периоперационном периоде относятся**



KIA CEED в Кредит от  
3,7%



8. К группе препаратов, обязательно применяемым в периоперационном периоде относятся

- антибиотики [Обоснование](#)
- муколитики
- ингибиторы протонной помпы
- бронхолитики



9. По классификации TNM у данного больного \_\_\_\_\_ стадия опухолевого процесса

- T 2a N 0 M 0. Стадия Ib [Обоснование](#)
- T 4b N 0 M 0. Стадия II C
- T1aN0M0. Стадия Ia
- T1aN0M1. Стадия IV



10. Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать

- динамическое наблюдение [Обоснование](#)
- проведение адъювантной химиотерапии
- проведение адъювантной иммунотерапии препаратами рекомбинатных интерферонов
- проведение дистанционной лучевой терапии на зону удаленной опухоли



11. Очевидными факторами риска развития меланомы кожи у данного пациента являются



KIA CEED в Кредит от  
3,7%



**10. Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать**

- динамическое наблюдение [Обоснование](#)
- проведение адъювантной химиотерапии
- проведение адъювантной иммунотерапии препаратами рекомбинатных интерферонов
- проведение дистанционной лучевой терапии на зону удаленной опухоли

**11. Очевидными факторами риска развития меланомы кожи у данного пациента являются**

- работа на открытом воздухе без защиты от УФ-облучения и, как следствие, регулярное и длительное воздействие на кожу УФ-облучения [Обоснование](#)
- курение
- посещение бань и саун
- наличие на коже невусов

**12. Наблюдение у районного онколога пациенту показано с периодичностью 1 раз в**

- полгода в течение первых пяти лет, затем ежегодно [Обоснование](#)
- год
- три месяца
- месяц



Дилер в Красноярске. Скидка  
162 000 р. КАСКО в подарок!  
Первый взнос от 0 руб. Trade IN.

