



Условие ситуационной задачи №14

Ситуация

Пациент 34 лет. Обращение к врачу онкологу поликлиники

Жалобы

Жалуется на чувство «кома» в горле, сухой кашель, на боли в поясничном отделе позвоночника в последние 5-6 месяцев

Анамнез заболевания

В 2011 году при диспансеризации на УЗИ обнаружен «многоузловой зоб». ТТГ в норме, было рекомендовано наблюдение. В октябре 2013 года обследован по месту жительства: по данным УЗИ отрицательная динамика в виде роста узлов.

Анамнез жизни

- хронических заболеваний нет
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергии на лекарственные препараты нет
- у бабушки по материнской линии был многоузловой зоб

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 175 см, ИМТ – 26. Голос звонкий. Пальпаторно щитовидная железа увеличена до 1-й степени (ВОЗ), тугоэластической консистенции, в средней трети правой доли определяется тугоэластичный узел около 2,5 см в диаметре, смещается при глотании, слева пальпаторно узел не определяется. Шейные лимфатические узлы: не пальпируются.

Вопросы

1. Какие маркеры необходимо исследовать для установления диагноза?

эластичный узел около 2,5 см в диаметре, смещается при глотании, слева пальпаторно узел не определяется. Шейные лимфатические узлы: не пальпируются.

Вопросы

1. Какие маркеры необходимо исследовать для установления диагноза?

- ТТГ и кальцитонин [Обоснование](#)
- тироглобулин и антитела к тироглобулину
- Т4 свободный и РЭА
- антитела к ТГ и Т4 свободный

Результаты обследования:

ТТГ и кальцитонин:

Кальцитонин – 5402,1 пг/мл (норма - женщины - до 5 пг/мл, мужчины - до 18 пг/мл),
ТТГ - 1,23 мМЕ/л, (норма 0,4 – 4,2 мМЕ/л)



2. На основании клинико-лабораторных данных больному может быть установлен предположительный диагноз: Подозрение на _____ рак щитовидной железы

- медуллярный [Обоснование](#)
- фолликулярный
- папиллярный
- анапластический



3. Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для установления диагноза?



- папиллярный
- анапластический



3. Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для установления диагноза?

- УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи, ТАБ под УЗИ подозрительных на злокачественные узлов щитовидной железы и цитологическое исследование пунктата [Обоснование](#)
- сцинтиграфия щитовидной железы
- РКТ щитовидной железы
- ПЭТ КТ с 18-фтордезоксиглюкозой

Результаты инструментальных методов обследования:

УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи, ТАБ под УЗИ подозрительных на злокачественные узлов щитовидной железы и цитологическое исследование пунктата:

УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи: объем железы 23мл (норма у мужчин до 25,0 мл), в с/3 и н/3 правой доли кистозно-солидный узел с четкими ровными контурами 31x22x17мм, в в/3 изоэхогенный узел 14x15x14мм, в ср/3 левой доли изо-гипоэхогенный узел с неровными нечеткими контурами, неоднородной структуры 9x8x9мм с кальцинатом. Лимфатические узлы шеи интактны. Выполнена ТАБ узлов обеих долей: слева коллоидный зоб (ВII), справа подозрение на рак (BV) (Bethesda Thyroid Classification, 2009).



4. Необходимыми методами исследования при медуллярном раке являются (выберите 5)

- рентгенография органов грудной клетки/РКТ [Обоснование](#)
- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства [Обоснование](#)

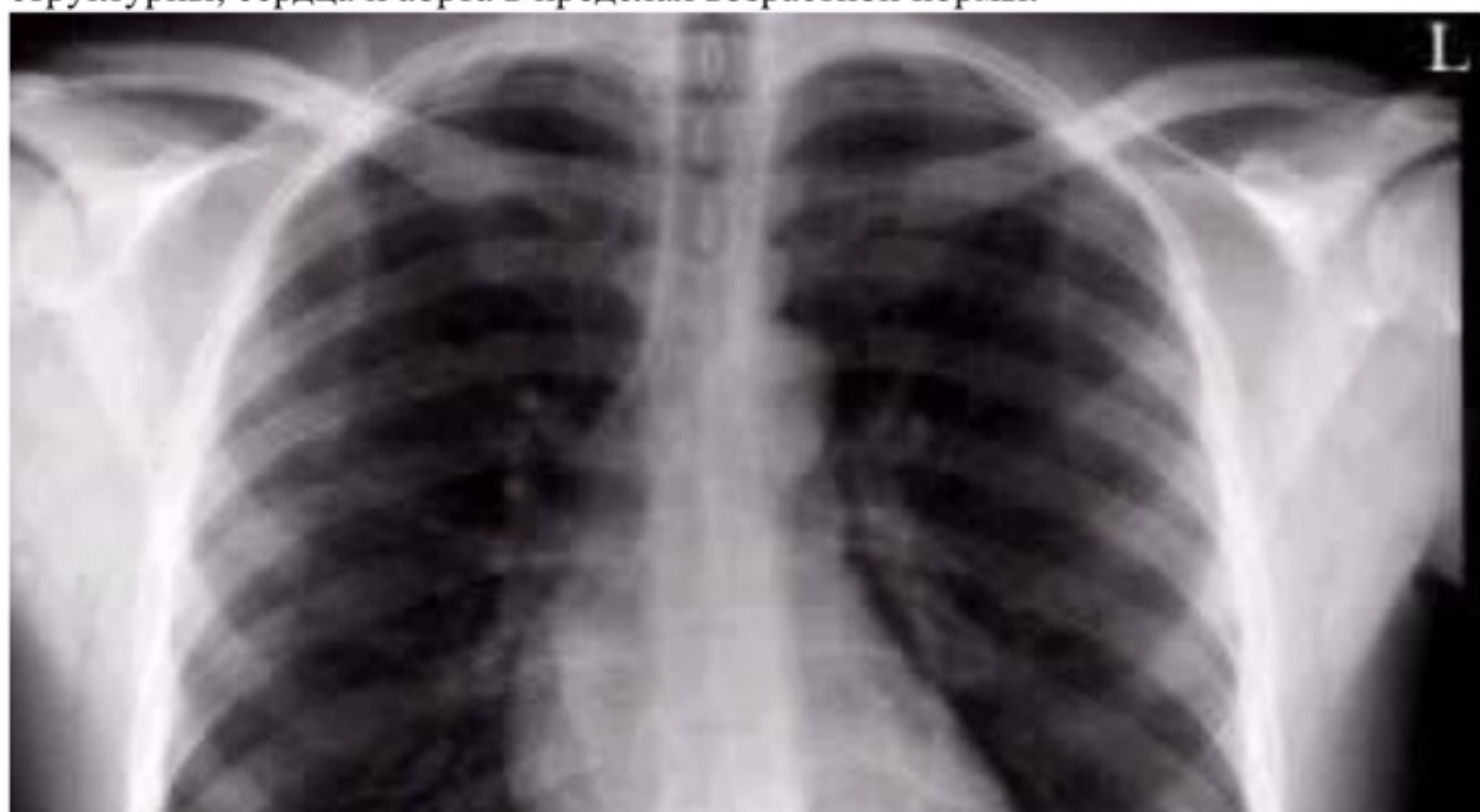
4. Необходимыми методами исследования при медуллярном раке являются (выберите 5)

- рентгенография органов грудной клетки/РКТ [Обоснование](#)
- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства [Обоснование](#)
- анализ мочи на содержание метилированных производных катехоламинов (метанефрин, норматенефрин) [Обоснование](#)
- остеосцинтиграфия при подозрении на метастатическое поражение костей скелета – поясничного отдела позвоночника [Обоснование](#)
- ультразвуковая оценка подвижности голосовых складок [Обоснование](#)
- РКТ мягких тканей и органов шеи с контрастом

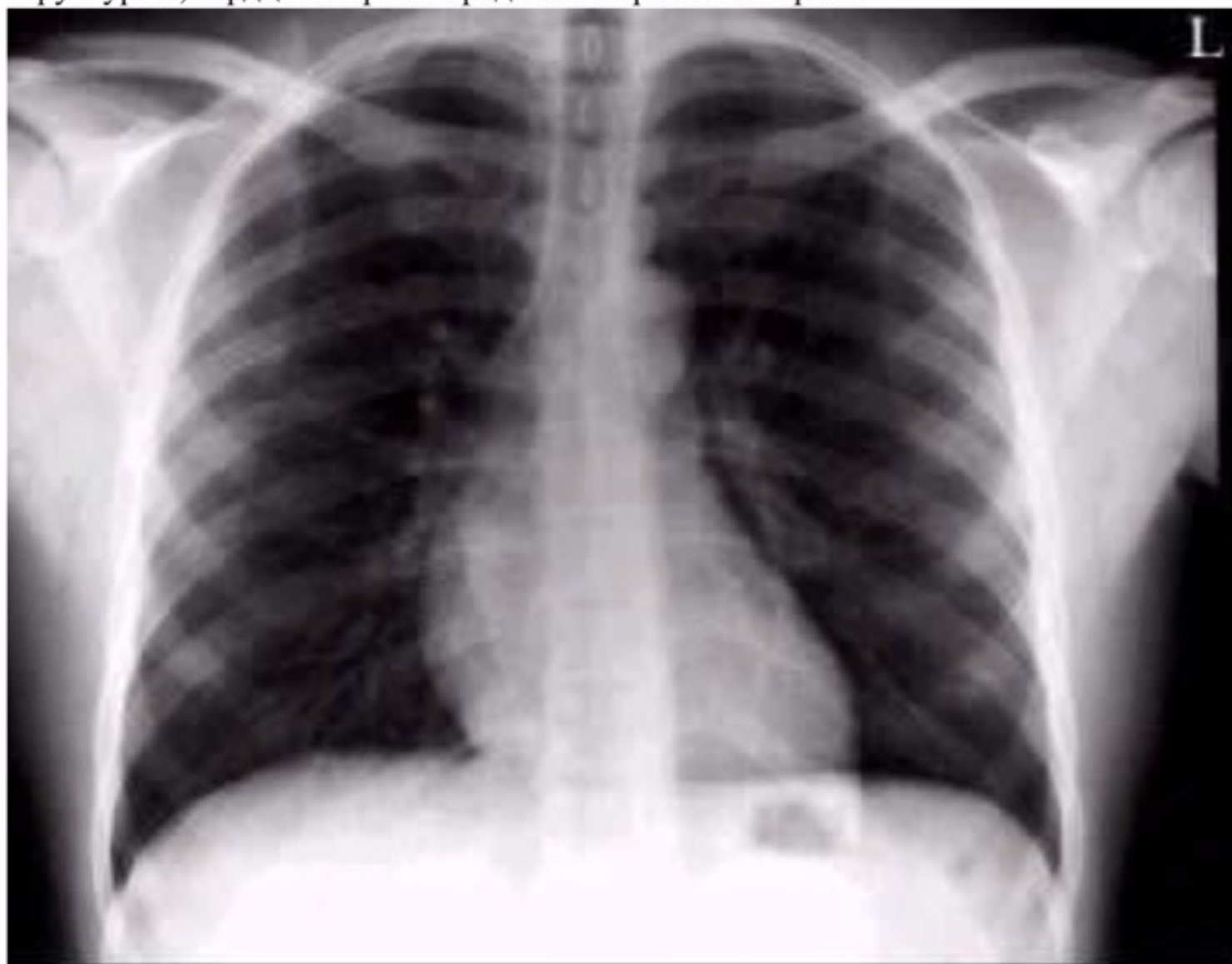
Результаты обследования:

Рентгенография органов грудной клетки/РКТ:

Рентгенография органов грудной клетки: легкие без очаговых и инфильтративных изменений, купола диафрагмы обычные, синусы свободные, корни легких структурны, сердца и аорта в пределах возрастной нормы.



...печень, купола диафрагмы ровные, синусы свободны, корни легочные структуры, сердца и аорта в пределах возрастной нормы.



УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства:

Органы брюшной полости и забрюшинного пространства – Печень не увеличена.

Контуры ровные. Эхогенность: гиперэхогенная. Эхоструктура: однородная.

Желчный пузырь: 75x28 мм, стенки не утолщены, содержимое гомогенное.

Поджелудочная железа: контуры ровные, ВП не расширен. Эхогенность: гиперэхогенная, эхоструктура: однородная. Головка 27 мм (не увеличена).

Селезенка: размеры не увеличены, контуры ровные, паренхима без очаговой

патологии. Почки: размеры в пределах нормы, контуры ровные, четкие, положение обычное, ЧЛС – без эктазии. Надпочечники и забрюшинные лимфоузлы не визуализируются.

Анализ мочи на содержание метилированных производных катехоламинов (метанефрин, норматенефрин):

Метанефрины суточной мочи - 290 мкг (норма - меньше 320 мкг)



УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства:

Органы брюшной полости и забрюшинного пространства – Печень не увеличена.

Контуры ровные. Эхогенность: гиперэхогенная. Эхоструктура: однородная.

Желчный пузырь: 75x28 мм, стенки не утолщены, содержимое гомогенное.

Поджелудочная железа: контуры ровные, ВП не расширен. Эхогенность:

гиперэхогенная, эхоструктура: однородная. Головка 27 мм (не увеличена).

Селезенка: размеры не увеличены, контуры ровные, паренхима без очаговой

патологии. Почки: размеры в пределах нормы, контуры ровные, четкие, положение

обычное, ЧЛС – без эктазии. Надпочечники и забрюшинные лимфоузлы не

визуализируются.

Анализ мочи на содержание метилированных производных катехоламинов

(метанефрин, норматенефрин):

Метанефрины суточной мочи - 290 мг (норма - меньше 320 мг),

норматенефрины суточной мочи – 320 мг (норма - меньше 390 мг)

Остеосцинтиграфия при подозрении на метастатическое поражение костей скелета

– поясничного отдела позвоночника:

При остеосцинтиграфии очагов патологической гиперфиксации РФП в костной

системе (костях черепа, плечевого пояса, грудине, ребрах, позвоночника, костях

таза) не выявлено.

Ультразвуковая оценка подвижности голосовых складок:

Подвижность не нарушена.



5. Какой диагноз можно поставить данному пациенту на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования?





5. Какой диагноз можно поставить данному пациенту на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования?

- Медуллярный рак щитовидной железы T2N0M0, 2-я стадия (TNM 7-го пересмотра, 2009) [Обоснование](#)
- Фолликулярный рак щитовидной железы T2N0M0, 1-я стадия (TNM 7-го пересмотра, 2009)
- Папиллярный рак щитовидной железы T2N0M0, 1-я стадия (TNM 7-го пересмотра, 2009)
- Анапластический рак щитовидной железы T2N0M0, 4-я стадия (TNM 7-го пересмотра, 2009)

Диагноз:

Медуллярный рак щитовидной железы T2N0M0, 2-я стадия (TNM 7-го пересмотра, 2009)



6. Методом лечения у данного пациента является

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- лучевая терапия
- химиотерапия
- таргетная терапия



7. Оперативное вмешательство у пациента должно быть выполнено в объеме



8. После операции гормональную терапию левотироксином необходимо проводить в

7. Оперативное вмешательство у пациента должно быть выполнено в объеме

- тиреоидэктомии с центральной шейной лимфодиссекцией [Обоснование](#)
- субтотальной резекции щитовидной железы
- гемитиреоидэктомии с истмусэктомией и с центральной шейной лимфодиссекцией
- гемитиреоидэктомии с истмусэктомией

8. После операции гормональную терапию левотироксином необходимо проводить в

- заместительном режиме в дозе 125 мкг [Обоснование](#)
- супрессивном режиме – 200 мкг (1,8 – 2,5 мкг/кг) в день
- супрессивном режиме – 200 мкг (1,8 – 2,5 мкг/кг) в день, далее при отсутствии персистенции заболевания переходить на заместительный режим в дозе 125 мкг (1,0-1,5мкг/кг) в день
- супрессивном режиме – 200 мкг (1,8 – 2,5 мкг/кг) в день 1 год, далее переходить на заместительный режим – 125 мкг (1,0-1,5мкг/кг) в день

9. Диспансерное наблюдение в 1-й год после радикального лечения проводят 1 раз в _____ мес.

- 3 [Обоснование](#)
- 6
- 1
- 12



10. Диспансерное наблюдение во 2-й год после радикального лечения проводят 1 раз в _____ мес

- 6 *Обоснование*
- 3
- 1
- 12



11. Диспансерное наблюдение во 3-й год после радикального лечения проводят 1 раз в _____ мес

- 12 *Обоснование*
- 6
- 1
- 3



12. Маркерами, свидетельствующими о рецидиве медуллярного рака щитовидной железы, являются

- кальцитонин и/или РЭА *Обоснование*
- тиреоглобулин и/или альфафетопротеин
- антитела к тиреоглобулину и/или СА 125
- антитела к тиропероксидазе и/или серотонин

