

Условие ситуационной задачи №43

Ситуация

Мужчина 66 лет обратился к районному урологу

Жалобы

На учащение мочеиспускания

Анамнез заболевания

Длительное время наблюдается по поводу хронического простатита. Неоднократные курсы консервативной лекарственной терапии. В течение последнего месяца беспокоят вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни

- Хроническая сердечная недостаточность;
- Курит, алкоголь в умеренном количестве;
- Профессиональных вредностей не имеет, работа в офисе;
- Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное
ECOG 0; по Карновскому 100

Телосложение нормостеническое. Рост 170 см. Вес 80 кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, умеренно-влажные. Ногти, волосы не изменены. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16/мин. АД 130/90 мм рт. ст. Пульс 84 уд/мин. Периферических отеков нет. St.localis: Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Периферические л/у не увеличены. Per rectum: простата незначительно увеличена, безболезненна, плотноэластической консистенции, в периферической зоне левой доли пальпируется плотный узел размером до 1 см.

Вопросы

Вопросы

1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является определение онкомаркера крови

- **ПСА** [Обоснование](#)
- **SCC**
- **CA15-3**
- **CA19-9**

Результаты определения онкомаркера крови:

ПСА:

ПСА общ - 8,7 нг/мл (норма до 4,5 нг/мл)



2. Необходимым для постановки диагноза скрининговым инструментальным методом исследования является

- **УЗИ органов брюшной полости, малого таза (ТРУЗИ), забрюшинного пространства** [Обоснование](#)
- **чрезбрюшинное ультразвуковое исследование органов малого таза**
- **колоноскопию**
- **сцинтиграфию предстательной железы**

Результаты инструментального метода обследования:

УЗИ органов брюшной полости, малого таза (ТРУЗИ), забрюшинного пространства.:

Печень не увеличена. КВР правой доли 14,0 см; обычной структуры, очагов нет. Печеночные вены, портальная вена, селезеночная вена без особенностей. Желчный пузырь: не увеличен, объемом 20 мл, толщина стенки 0,2 см, желчный пузырь без патологии. Желчные протоки не дилатированы. Поджелудочная железа: не увеличена, головка 2,0 см, тело 1,5 см, хвост 1,5 см, с четкими ровными контурами, обычной структуры. Общий панкреатический проток не дилатирован.

- КОЛОНОСКОПИЮ
- сцинтиграфию предстательной железы

Результаты инструментального метода обследования:

УЗИ органов брюшной полости, малого таза (ТРУЗИ), забрюшинного пространства.:

Печень не увеличена. КВР правой доли 14,0 см; обычной структуры, очагов нет. Печеночные вены, портальная вена, селезеночная вена без особенностей. Желчный пузырь: не увеличен, объемом 20 мл, толщина стенки 0,2 см, желчный пузырь без патологии. Желчные протоки не дилатированы. Поджелудочная железа: не увеличена, головка 2,0 см, тело 1,5 см, хвост 1,5 см, с четкими ровными контурами, обычной структуры. Общий панкреатический проток не дилатирован. Селезенка: не увеличена, размером 4,0x9,0 см, площадь 35 см², с четкими ровными контурами, обычной структуры. В брюшной полости: узловых образований и выпота нет. Большой сальник не визуализируется. Почки: Правая почка расположена типично, обычных размеров (почка размерами 5.0x10.0 см, толщина почечной паренхимы 1,6 см), почечная паренхима и синус без патологических изменений. Левая почка расположена типично, обычных размеров (почка размерами 5.0x10.0 см, толщина почечной паренхимы 1,6 см), почечная паренхима и синус без патологических изменений. В нижней трети левой почки киста 3.0 см. Чашечно-лоханочная система. Дилатации ЧЛС нет. Надпочечники не увеличены. В проекции надпочечников узлов нет. НПВ и почечные вены без патологии. Брюшная аорта без патологии. Забрюшинные лимфоузлы: парааортальные и подвздошные не определяются, не увеличены. Мочевой пузырь: объем 100 мл, толщина стенки 0,3 см, без патологических изменений. Простата (ТРУЗИ) размерами 4,0x2,9x3,6 см, объемом 22,0 см³. Контур железы ровный, собственная капсула прослеживается фрагментарно. Структура железы неоднородная, с признаками гиперплазии. Средняя доля не выражена. В периферической зоне слева гипоэхогенный узел размером 1,1x1,5 см, с интенсивным кровотоком при ЦДК. Капсула в этой зоне инфильтрирована. Нельзя исключить распространение инфильтрата на сосудисто-нервный пучок. В периферической зоне справа гипоэхогенный участок 0,6x0,3 см - опухолевый узел. Семенные пузырьки симметричны.



3. Дополнительными специальными методами исследования для постановки

3. Дополнительными специальными методами исследования для постановки диагноза и оценки распространенности опухолевого процесса является (выберите 4)

- трансректальная мультифокальная биопсия предстательной железы. [Обоснование](#)
- МРТ малого таза с контрастным усилением [Обоснование](#)
- рентгенография органов грудной клетки [Обоснование](#)
- сцинтиграфия костей скелета [Обоснование](#)
- цистоскопия
- КТ малого таза

Результаты дополнительных методов обследования:

Трансректальная мультифокальная биопсия предстательной железы.:

В 9 из 12 кусочках ткани предстательной железы разрастания мелкоацинарной аденокарциномы. Градация по Глиссону 3+3=6. Опухоль занимает от 30 до 90% площади срезов

МРТ малого таза с контрастным усилением:

На серии МРТ органов большого и малого таза в трех проекциях, выполненной при среднем наполнении мочевого пузыря предстательная железа в объеме не увеличена - размеры предстательной железы: 3.5x2.9x4.0 см (объем железы 21 см³). Структура железы неоднородна. Зональная дифференцировка нарушена. В периферической зоне предстательной железы слева, на уровне средней трети (на 5 часах условного циферблата в аксиальной проекции) определяется узловое образование, с нечеткими, неровными контурами, неоднородной структуры, размерами до 0.7x0.5 см. В переходной зоне предстательной железы с обеих сторон определяются множественные узлы железисто-стромальной гиперплазии, с максимальными размерами узла до 1.0x0.7 см. Семенные пузырьки с признаками склеротических изменений. Капсула предстательной железы прослеживается. Уретра незначительно смещена, умеренно компримирована. Стенки мочевого пузыря неравномерны до 0.4 см, имеют складчатый контур. Прямая кишка без особенностей. В полости таза увеличенных лимфатических узлов не определяется. В обеих паховых областях визуализируются лимфатические узлы, размерами справа до 1.4x0.9 см, слева до 1.6x1.1 см.

Заключение: Выявленное узловое образование в периферической зоне

Заключение: Выявленное узловое образование в периферической зоне предстательной железы слева может соответствовать специфическому неопластическому процессу, без достоверных признаков инвазии капсулы и экстрапростатического распространения. МР признаки ДГПЖ на фоне последствий хронического простатита.

Рентгенография органов грудной клетки:

Корни и средостение не расширены. В легких без видимых метастатических изменений. Сердце не увеличено. Синусы свободны.

Сцинтиграфия костей скелета:

Очагов повышенного накопления радиофармпрепарата (РФП) не выявлено.

Определяется диффузно-повышенное распределение РФП в позвоночнике и крупных суставах.



4. Предварительным клиническим диагнозом является рак предстательной железы

- T2-3N0M0 [Обоснование](#)
- T1N0M0
- T2N1M0
- T4N0M0

Предварительный диагноз:

Рак предстательной железы T2-3N0M0



5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях

- специализированного стационара [Обоснование](#)
- амбулаторных (на дому)
- общехирургического стационара
- стационара одного дня



в Красноярске. Скидка 92 000 р.
КАСКО в подарок! Первый взнос
от 0 руб. Выгода по Trade IN



6. На 1-м этапе лечения пациенту предпочтительнее выполнить

- хирургическое вмешательство [Обоснование](#)
- химиотерапию
- иммунотерапию
- гормонотерапию

**7. Оптимальный объем операции у данного пациента предполагает**

- радикальную простатэктомию [Обоснование](#)
- простатэктомию
- трансуретральную резекцию предстательной железы
- орхэктомию

**8. Оптимальный объем лимфодиссекции у данного пациента предполагает удаление _____ лимфоузлов**

- тазовых [Обоснование](#)
- тазовых и паховых
- тазовых, парааортальных и паховых
- паховых

Оперативное вмешательство:

Пациенту выполнена радикальная простатэктомия.

По результатам гистологического заключения: во всех сегментах предстательной железы определяются разрастания мелкоацинарной аденокарциномы и криброзных структур (3+4=7 по Глиссону), с инвазией в капсулу железы, но без признаков экстракапсулярного распространения. С узлом железистой стромальной и



в Красноярске. Скидка 92 000 р.
КАСКО в подарок! Первый взнос
от 0 руб. Выгода по Trade IN



Оперативное вмешательство:

Пациенту выполнена радикальная простатэктомия.

По результатам гистологического заключения: во всех сегментах предстательной железы определяются разрастания мелкоацинарной аденокарциномы и криброзных структур (3+4=7 по Глиссону), с инвазией в капсулу железы, но без признаков экстракапсулярного распространения. С узлом железисто-стромальной и базальноклеточной гиперплазии на остальном протяжении ткани, с отсутствием элементов опухоли в краях резекции и в 12 лимфоузлах.



9. На основании патологоанатомического заключения выставлен диагноз: Рак предстательной железы _____, _____ стадия

- pT2c N 0 M 0, IIВ [Обоснование](#)
- pT 3a N 0 M 0, III
- pT 2a N 0 M 0, IIА
- pT 1c N 0 M 0, I

Окончательный диагноз:

Рак предстательной железы pT2c N 0 M 0, IIВ стадия



10. С учетом полученных данных пациенту показано

- динамическое наблюдение [Обоснование](#)
- проведение адъювантной лучевой терапии
- проведение адъювантной химиотерапии
- проведение гормонотерапии



11. Наиболее часто встречающимся осложнением после радикальной



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



Окончательный диагноз:

Рак предстательной железы pT2c N 0 M 0, ПВ стадия

**10. С учетом полученных данных пациенту показано**

- динамическое наблюдение [Обоснование](#)
- проведение адъювантной лучевой терапии
- проведение адъювантной химиотерапии
- проведение гормонотерапии

**11. Наиболее часто встречающимся осложнением после радикальной простатэктомии является**

- стрессовое недержание мочи [Обоснование](#)
- травма прямой кишки
- полное недержание мочи
- массивное лимфоцеле

**12. В первый год после операции по поводу рака предстательной железы, определение уровня ПСА должно проводиться**

- каждые 3 месяца [Обоснование](#)
- каждый месяц
- каждые 6 месяцев
- 3 раза в год



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%

