

Условие ситуационной задачи №10

Ситуация

Женщина 66 лет, обратилась на прием в поликлинику онкологического центра

Жалобы

на головную боль, периодическую тошноту, головокружение, периодические мышечные спазмы в левой голени, приступы чувства тяжести за грудиной с распространением на шею при повышенной физической нагрузке

Анамнез заболевания

В течение 10 лет с периодичностью два раза в год отмечались жалобы на эпизоды головокружения, которые на фоне сосудистой терапии регрессировали. За 3 месяца до обращения, с периодичностью 1 раз в 2-3 недели появились жалобы на мышечные спазмы в левой голени, за месяц до обращения - периодическая, а затем и постоянная головная боль. Неврологом по месту жительства было назначено проведение МРТ головного мозга. При МРТ головного мозга, которое было выполнено за 1 неделю до обращения в поликлинику онкологического центра, выявлено объемное образование в правой полушарии головного мозга с нечеткими контурами и небольшой зоной перифокального отека. Больной неврологом был назначен дексаметазон в дозе по 4 мг внутримышечно 2 раза в день, с эффектом в виде уменьшения выраженности головной боли и чувства тошноты. При КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, органов малого таза с внутривенным контрастированием, УЗИ периферических лимфоузлов патологии не выявлено. Больная направлена в поликлинику онкологического центра, индекс Карновского 80% на момент обращения.

Анамнез жизни

- Хронические заболевания: ИБС. Стенокардия напряжения ФК I. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Межпозвонковая грыжа на уровне LIV-LV позвонков
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- Профессиональных вредностей нет

Анамнез жизни

- Хронические заболевания: ИБС. Стенокардия напряжения ФК I. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Межпозвонковая грыжа на уровне LIV-LV позвонков
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- Профессиональных вредностей нет
- Аллергические реакции на медикаменты отрицает
- Опухолевые заболевания в семье: у матери был рак правой молочной железы

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Индекс Карновского - 80 %. ECOG - 2. Вес 75 кг, рост 160 см. Температура тела 36,40С. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В паренхиме молочных желез при пальпации без узловых образований, кожа и ареолярные комплексы не изменены. Над легкими при перкуссии - легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, проводится с двух сторон, хрипов нет. ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 66/мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный, регулярный, 1 раз в 2 дня. Дизурии нет. В неврологическом статусе: сознание ясное. Менингеальной симптоматики не отмечается. Из особенностей - на фоне умеренно выраженной общемозговой симптоматики в виде цефалгического синдрома, невыраженная тактильная гемигипестезия в левых конечностях, негрубое мимопопадание при пальценосовой пробе слева. Повышение сухожильных рефлексов в левых конечностях, более выраженное в нижней конечности.

Вопросы

1. Основной современной классификацией при установке диагноза у больных с первичными опухолями головного мозга является



2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

Вопросы

1. Основной современной классификацией при установке диагноза у больных с первичными опухолями головного мозга является

- морфологическая классификация ВОЗ опухолей ЦНС 2016 г [Обоснование](#)
- морфологическая классификация ВОЗ опухолей ЦНС 2007г.
- классификация опухолей по системе TNM
- международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)

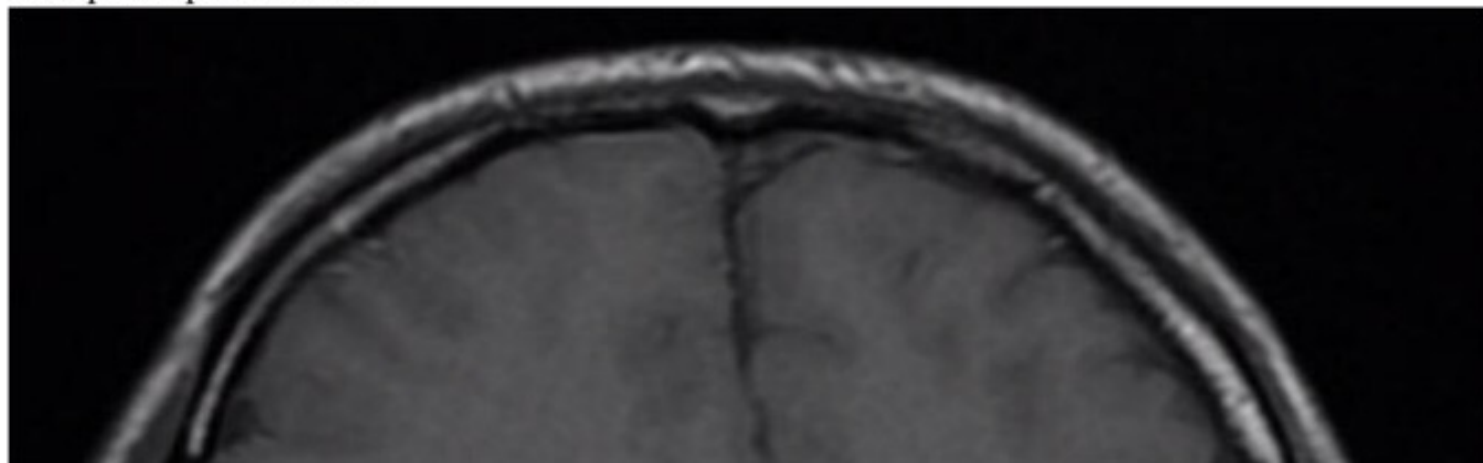


2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга с внутривенным контрастированием [Обоснование](#)
- компьютерная томография головного мозга
- электроэнцефалография
- рентгенография черепа (краниография) в двух проекциях

Результаты инструментальных методов обследования:

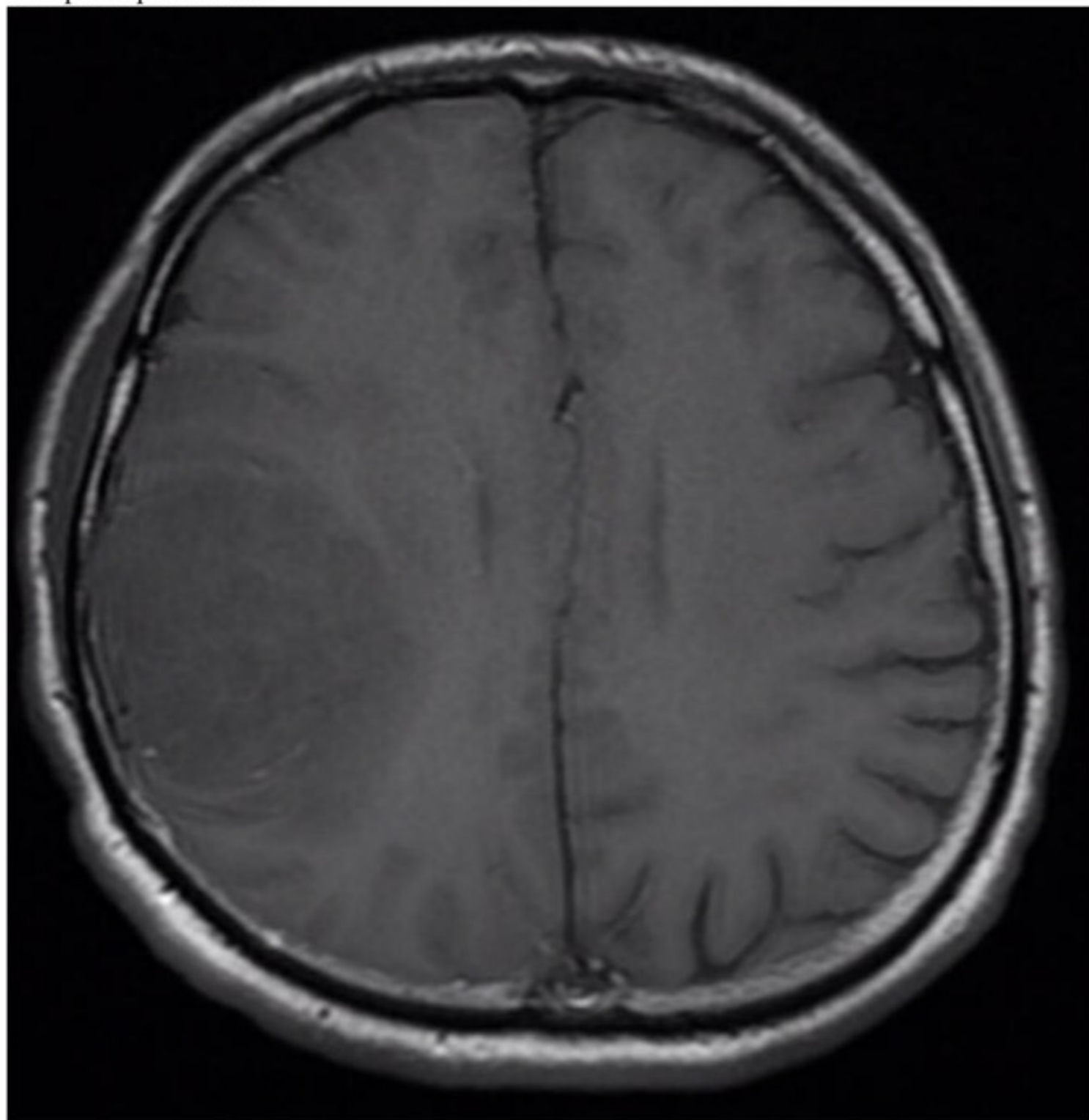
Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга с внутривенным контрастированием:

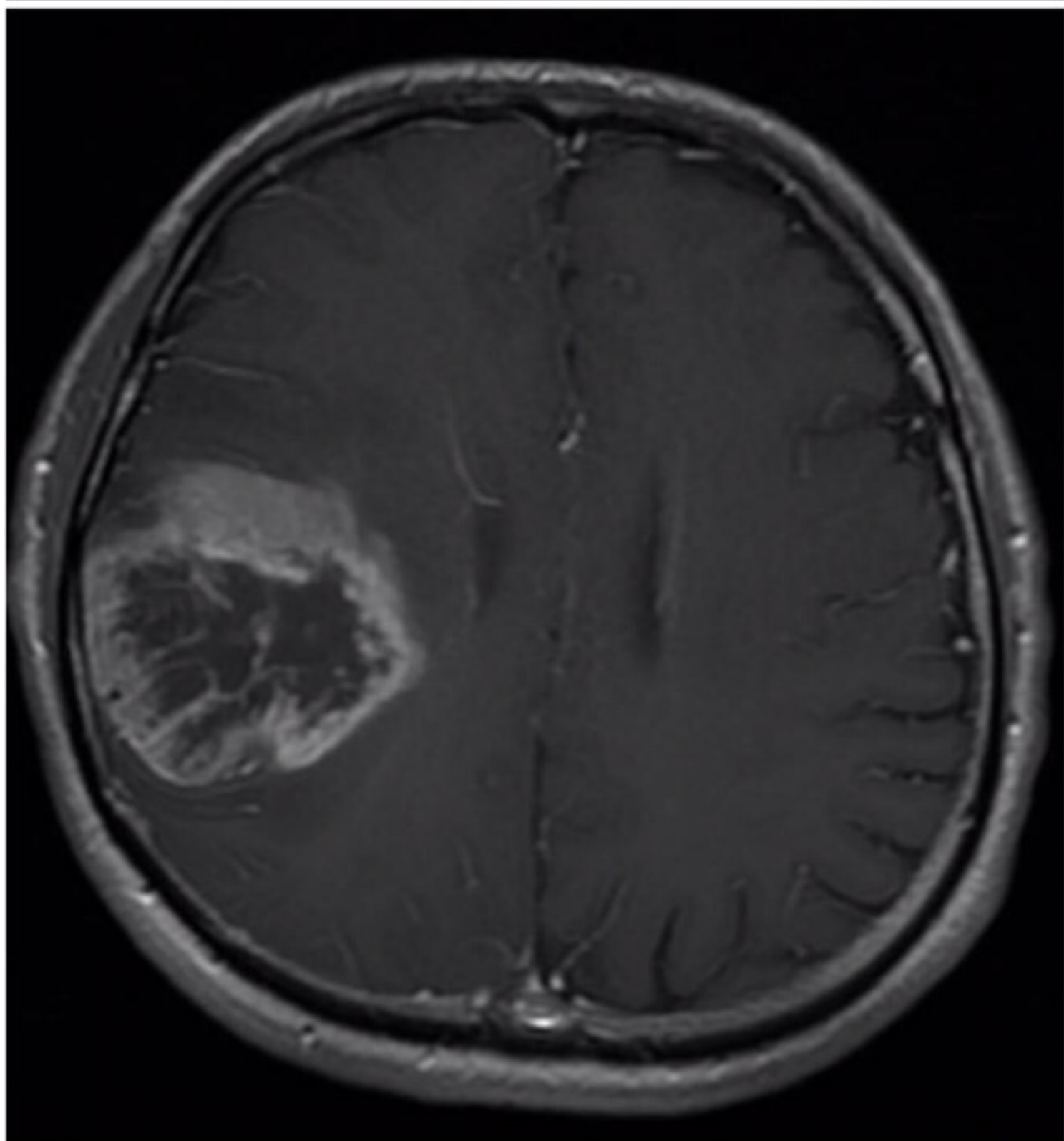


рентгенографич. крени (краниографич.) в дясн. проекция

Результаты инструментальных методов обследования:

Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга с внутривенным контрастированием:





При МРТ головного мозга выявлено объемное образование, с неровными контурами, в правой лобной и теменной долях головного мозга по границе с правой височной долей, размерами 53 x 52 x 52 мм, образование накапливает

При МРТ головного мозга выявлено объемное образование, с неровными контурами, в правой лобной и теменной долях головного мозга по границе с правой височной долей, размерами 53 x 52 x 52 мм, образование накапливает контрастный препарат неоднородно, с большим контрастированием периферических отделов опухоли, образование окружено зоной перифокального отека. Смещения срединных структур головного мозга влево на 3 мм



3. Предполагаемым основным клиническим диагнозом является

- Глиобластома (G IV) правой лобной и теменной долей головного мозга
Обоснование
- Олигодендроглиома (G II)
- Внутримозговая нетравматическая гематома
- Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии

Диагноз:

Глиобластома (G IV) правой лобной и теменной долей головного мозга



4. Стандартным методом морфологической верификации диагноза у данной больной является

- гистологическая верификация опухоли *Обоснование*
- цитологическое исследование спинномозговой жидкости
- иммуногистохимическое исследование биопсийного материала
- молекулярно-генетическое исследование опухоли на мутацию гена BRAF



5. Тактика лечения больного с подозрением на глиобластому головного мозга



5. Тактика лечения больного с подозрением на глиобластому головного мозга определяется на основании консилиума специалистов в составе

- нейрохирурга, радиолога, онколога (химиотерапевта), рентгенолога [Обоснование](#)
- нейрохирурга, терапевта, рентгенолога
- невролога, радиолога и онколога (химиотерапевта)
- радиолога, онколога (химиотерапевта), рентгенолога, терапевта



6. На первом этапе лечения пациентке показано проведение

- удаления опухоли [Обоснование](#)
- дистанционной лучевой терапии на область опухоли
- таргетной терапии препаратом бевацизумаб
- стереотаксической биопсии опухоли



7. После получения гистологического подтверждения диагноза "глиобластома G IV" на втором этапе лечения больной показано проведение

- послеоперационной химиолучевой терапии [Обоснование](#)
- стереотаксической радиохирургии на ложе удаленной опухоли
- двух курсов химиотерапии: темозоломид по 150 мг/м² в сутки внутрь, 1-5 дни, курсы химиотерапии 1 раз в 28 дней
- двух курсов химиотерапии PCV: ломустин 90 мг/м² внутрь в 1-й день + винкристин 1,5 мг/м² внутривенно в 1-й и 8-й дни + прокарбазин 70 мг/м² внутрь с 8-го по 21-й дни курса, курсы химиотерапии каждые 6 недель



8. На третьем этапе лечения пациентке показано проведение

8. На третьем этапе лечения пациентке показано проведение

- химиотерапии [Обоснование](#)
- 6 курсов лекарственного противоопухолевого лечения по схеме: Иринотекан 200 мг/м² внутривенно в 1-й и 15-й дни + бевацизумаб 5–10 мг/кг внутривенно в 1-й и 15-й дни, каждые 4 недели
- 6 курсов химиотерапии PCV: ломустин 90 мг/м² внутрь в 1-й день + винкристин 1,5 мг/м² внутривенно в 1-й и 8-й дни + прокарбазин 70 мг/м² внутрь с 8-го по 21-й дни курса, курсы химиотерапии каждые 6 недель
- стереотаксической радиохирургии на ложе удаленной опухоли



9. Основными противоотечными лекарственными средствами у больных с опухолевым поражением ЦНС являются

- глюкокортикостероиды [Обоснование](#)
- антиконвульсанты
- нейрорептики
- блокаторы протонной помпы



10. После окончания третьего этапа лечения за больной проводится динамическое наблюдение

- каждые 3 месяца [Обоснование](#)
- ежемесячно
- каждые 6 месяцев
- один раз в год





10. После окончания третьего этапа лечения за больной проводится динамическое наблюдение

- каждые 3 месяца [Обоснование](#)
- ежемесячно
- каждые 6 месяцев
- один раз в год



11. При неэффективности глюкокортикоидов и НПВС препаратом выбора для устранения цефалгического синдрома у больной является

- трамадол [Обоснование](#)
- тримеперидин
- диазепам
- морфин



12. При развитии рецидива или продолженного роста опухоли у больных с глиобластомой после проведения химиотерапии первой линии, показано применение лекарственной терапии с включением

- бевацизумаба [Обоснование](#)
- вемурафениба
- ниволумаба
- ипилимумаба

