

Условие ситуационной задачи №56

Ситуация

Женщина 63 лет обратилась к торакальному хирургу-онкологу

Жалобы

На постоянный сухой кашель

Анамнез заболевания

При прохождении диспансеризации по месту жительства на флюорографии выявлено образование правого легкого. Направлена на КТ грудной клетки, где образование подтвердилось. Обратилась к фтизиатру по месту жительства, при комплексном обследовании туберкулез не подтвердился. После чего обратилась в онкологический диспансер

Анамнез жизни

- Вредные привычки отрицает.
- ИБС. Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Гипертоническая болезнь 3 степени 2 стадии, риск ССО 4. Варикозная болезнь вен нижних конечностей.
- Отягощенный семейный анамнез: у матери - рак желудка.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 178 см. Температура тела 36,60С. 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. Выдох немного удлинен.

Пальпация. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание не выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной



Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 178 см. Температура тела 36,60С. 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. Выдох немного удлинён. Пальпация. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание не 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. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы, ЧДД 16 уд в мин. $Р_{O_2}$ 98%.

Вопросы

1. К основным инструментальным методам обследования для постановки диагноза относятся (выберите 2)

- компьютерная томография с внутривенным контрастированием [Обоснование](#)
- фибробронхоскопия [Обоснование](#)
- спирометрия
- рентгенологическое исследование легких
- флюорография

Результаты инструментальных методов обследования:

Компьютерная томография с внутривенным контрастированием:

В хвостовой части корня правого легкого определяется опухоль 3.2x2.5 см, с нечеткими контурами, верхний полюс опухоли прилежит к междолевой плевре, истонченной на 0.5 см. В основании определяется для биопсии



Техническое
обслуживание SKODA



Результаты инструментальных методов обследования:**Компьютерная томография с внутривенным контрастированием:**

В хвостовой части корня правого легкого определяется опухоль 3.2x2.5 см, с нечеткими контурами, верхний полюс опухоли прилежит к междолевой плевре, которая утолщена на 0.5 см. В средостении определяются л/у: бифуркационные до 0.8x0.5 см, правые трахеобронхиальные до 0.7x0.4 см. В корне правого легкого л/у 0.8x0.5 см

Фибробронхоскопия:



Техническое
обслуживание SKODA



0.8x0.5 см

Фибробронхоскопия:

Надгортанник в виде лепестка. Обе половины гортани подвижны. Просвет трахеи широкий, кольца хорошо дифференцируются. Просвет трахеи S-образной формы. Карина прямая, основание ее не расширено. Справа просвет сегментарных бронхов передне-базального (B8) и латерально-базального (B9) сужены до щелевидных за счет смешанной формы роста опухоли.



2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- бронхоскопия с биопсией [Обоснование](#)
- трансторакальная пункция
- определение опухолевых маркеров
- бактериологическое исследование крови и мокроты

Результаты обследования:

Бронхоскопия с биопсией:

Гистологическое исследование: В биоптате видны комплексы аденокарциномы с сосочковыми структурами.



3. Наиболее вероятным диагнозом является

- Центральный рак нижней доли правого легкого [Обоснование](#)
- Метастаз рака другой локализации в нижнюю долю правого легкого
- Нижнедолевая пневмония слева
- Туберкулез

Диагноз:

Центральный рак нижней доли правого легкого.



Техническое
обслуживание SKODA



4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

- МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием, сцинтиграфию скелета. Обоснование
- УЗИ вен нижних конечностей, общий анализ крови
- коагулограмму, эзофагогастродуоденоскопию
- ЭКГ, биохимический анализ крови

Результаты обследования:

МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием, сцинтиграфию скелета:

МРТ головного мозга с контрастированием: убедительных данных за мтс поражение вещества головного мозга не выявлено.

Сцинтиграфия костей: очагов патологического накопления РФП в скелете не определяется.



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

- стационарных (торакального отделения) Обоснование
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- стационарных (отделение интенсивной терапии)



6. Пациенту показано _____ лечение

- хирургическое Обоснование
- химиотерапевтическое
- химиолучевое
- лучевое



7. Пациенту показано оперативное вмешательство, в объеме

- торакоскопической нижней лобэктомии правого легкого с медиастинальной лимфодиссекцией [Обоснование](#)
- торакоскопической резекция нижней доли правого легкого
- пневмонэктомии справа
- билобэктомии справа



8. На основании данных гистологического заключения операционного материала: в ткани легкого определяется опухолевый узел, размерами 17x12x4 мм представленный разрастаниями веретеновидных и эпителиоидных опухолевых клеток, формирующих солидно-альвеолярные структуры, вероятнее всего карциноидная опухоль. В 2 из 3 бронхопульмональных сегментарных лимфатических узлах - метастазы опухоли.

Для определения гистогенеза опухоли необходимо проведение _____ исследования

- иммуногистохимическое исследование [Обоснование](#)
- иммуноцитохимическое исследование
- молекулярно-генетическое
- бактериологическое исследование операционного материала



9. На основании данных гистологического и иммуногистохимического исследования заключения сформулирован заключительный диагноз

- Центральная нейроэндокринная опухоль нижней доли правого легкого (типичный карциноид) T1N1M0.
- Центральный рак нижней доли правого легкого T1N2M0



10. На основании данных ИГХ исследования операционного материала: морфологическая картина опухоли легкого соответствует диагнозу типичного карциноида с негативным ИГХ-статусом рецепторов соматостатина 2А типа и 5 типов пациенту показана

- таргетная терапия [Обоснование](#)
- гормонотерапия
- химиотерапия
- лучевая терапия



11. Пациенту после выписки из стационара рекомендовано

- динамическое наблюдение, КТ с внутривенным контрастированием через 3 месяца [Обоснование](#)
- лечение химиопрепаратами
- химиолучевое лечение
- лучевое лечение



12. Отличие типичного карциноида от атипичного заключается в количестве митозов в 10 полях зрения

- <2 [Обоснование](#)
- <20
- <22
- >20

