

## Условие ситуационной задачи №1

### Ситуация

Мужчина, 37 лет, направлен районным онкологом в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина

### Жалобы

Рост опухоли на коже левого плеча

### Анамнез заболевания

В течение длительного времени на коже левого плеча пациента существовало пигментное образование. Около 2 месяцев назад пациент отметил изменение цвета и формы образования, по поводу чего обратился к участковому терапевту. После осмотра был направлен к районному онкологу, после осмотра районным онкологом направлен в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина МЗ РФ.

### Анамнез жизни

В анамнезе многократные солнечные ожоги, в детском и взрослом возрасте

### Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 69 кг, рост 175 см. Температура тела 36,6°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. На поверхности кожи множественные пигментные элементы различного размера, от 1 мм до 1 см, гомогенной коричневой окраски.
- Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, размером до 1 см, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные.
- 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



В анамнезе многократные солнечные ожоги, в детском и взрослом возрасте

## Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 69 кг, рост 175 см. Температура тела 36,6°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. На поверхности кожи множественные пигментные элементы различного размера, от 1 мм до 1 см, гомогенной коричневой окраски.
- Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, размером до 1 см, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные.
- 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.
- 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.  $SpO_2$  98%
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 110/70 мм.рт.ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

## Вопросы

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

- визуальный осмотр всех кожных покровов [Обоснование](#)
- эпилюминисцентная дерматоскопия [Обоснование](#)





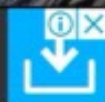
## Вопросы

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

- визуальный осмотр всех кожных покровов [Обоснование](#)
- эпилюминисцентная дерматоскопия [Обоснование](#)
- осмотр с лампой Вуда
- УЗИ образования кожи спины кожным датчиком
- рентгенография органов грудной клетки

Результаты обследования:

Визуальный осмотр всех кожных покровов:

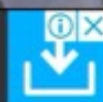






- На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментированное узловое образование с периферическим плоским компонентом, размером до 1,5 см, с ровными границами, черно-коричневой окраски, возвышающееся над поверхностью кожи, изъязвленное, не кровоточащее.
- На коже туловища и конечностей многочисленные меланоцитарные невусы, по строению пограничные и внутридермальные, без атипии, множественные элементы лентиго на плечах и спине.

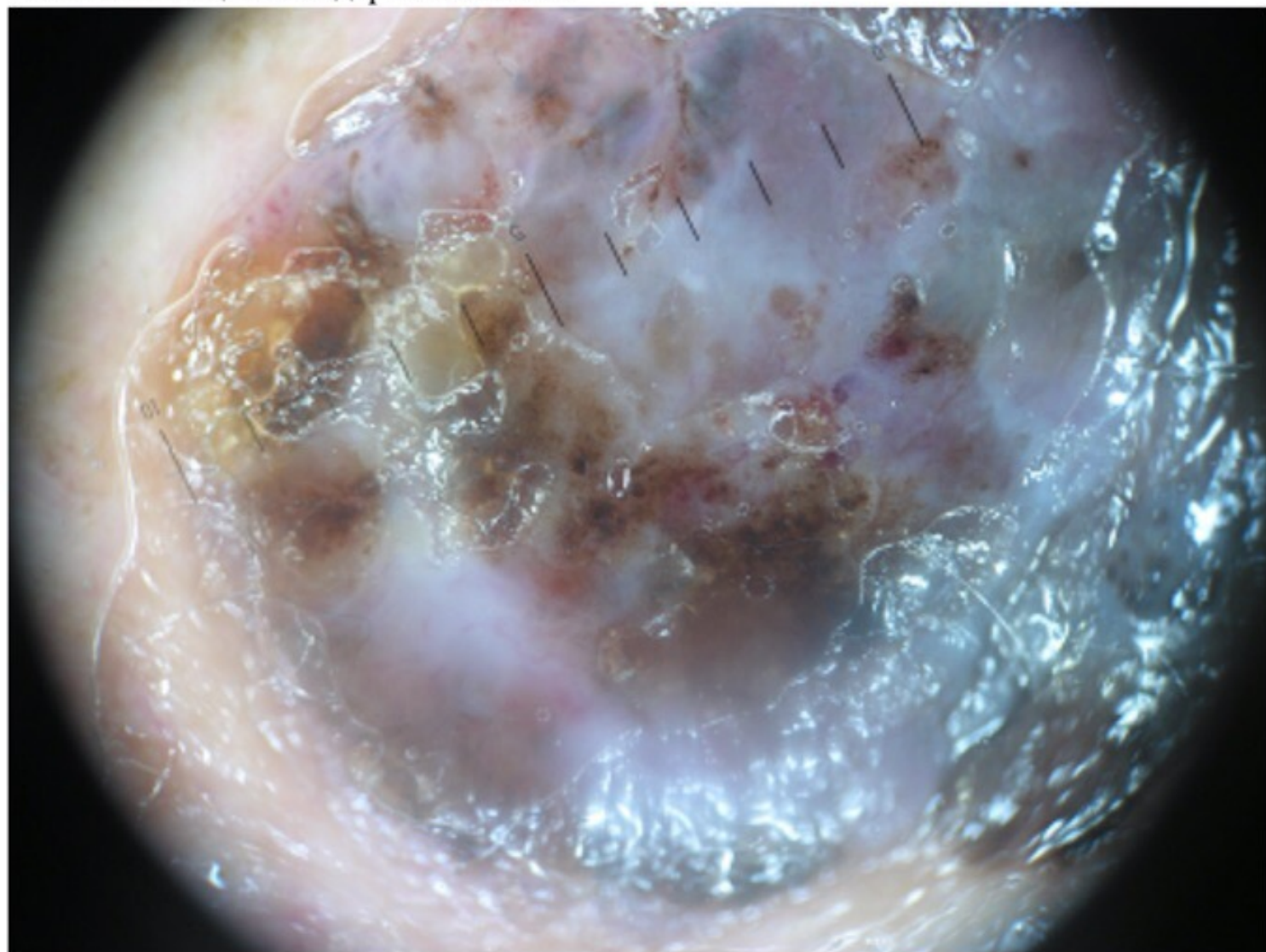
Эпильюминисцентная дерматоскопия:





- На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментированное узловое образование с периферическим плоским компонентом, размером до 1,5 см, с ровными границами, черно-коричневой окраски, возвышающееся над поверхностью кожи, изъязвленное, не кровоточащее.
- На коже туловища и конечностей многочисленные меланоцитарные невусы, по строению пограничные и внутридермальные, без атипии, множественные элементы лентиго на плечах и спине.

Эпилюминисцентная дерматоскопия:



При выполнении эпилюминисцентной дерматоскопии определяется асимметрия пигментации и строения образования, наличие бело-голубых структур, единичные глобулы.





При выполнении эпилюминисцентной дерматоскопии определяется асимметрия пигментации и строения образования, наличие бело-голубых структур, единичные глобулы.



## 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:

Гистологическое заключение: Опухоль кожи имеет строение узловой веретенноклеточной меланомы, возникшей на фоне диспластического невуса с 8 митозами на мм<sup>2</sup>, микроизъязвлением на поверхности, с признаками сосудистой инвазии, участком спонтанной регрессии, со слабовыраженной лимфоцитарной инфильтрацией. Уровень инвазии по Кларку - 4, толщина по Бреслоу - 6 мм. В краях резекции кожи элементов опухолевого роста нет.



## 3. К наиболее предполагаемому диагнозу относится



## 4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить



## 5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводится в условиях



**Результаты обследования:**

Эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием:

Гистологическое заключение: Опухоль кожи имеет строение узловой веретенноклеточной меланомы, возникшей на фоне диспластического невуса с 8 митозами на мм<sup>2</sup>, микроизъязвлением на поверхности, с признаками сосудистой инвазии, участком спонтанной регрессии, со слабовыраженной лимфоцитарной инфильтрацией. Уровень инвазии по Кларку - 4, толщина по Бреслоу - 6 мм. В краях резекции кожи элементов опухолевого роста нет.

**3. К наиболее предполагаемому диагнозу относится**

- Меланома кожи спины T4bN0M0 [Обоснование](#)
- Пигментированная форма базальноклеточного рака
- Карцинома Меркеля
- Пограничный диспластический невус

**Диагноз:**

Меланома кожи спины T4bN0M0

**4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить****5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводится в условиях****6. Пациенту показано \_\_\_\_\_ лечение****7. Пациенту показано оперативное вмешательство, в объеме**

**Диагноз:**

Меланома кожи спины T4bN0M0

**4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить**

- УЗИ регионарных лимфатических узлов, ПЭТ-КТ в режиме «все тело» или КТ органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза, МРТ головного мозга, общий и биохимический анализы крови, биопсия сторожевого лимфоузла, молекулярно-генетическое исследование на мутации в гене BRAF

Обоснование

- УЗИ периферических лимфоузлов, рентгенография органов грудной клетки
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови

**Результат обследования:**

УЗИ регионарных лимфатических узлов, ПЭТ-КТ в режиме «все тело» или КТ органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза, МРТ головного мозга, общий и биохимический анализы крови, биопсия сторожевого лимфоузла, молекулярно-генетическое исследование на мутации в гене BRAF:

По данным ПЭТ-КТ в режиме «все тело» не выявлено патологической метаболической активности, подозрительной на метастазы.

По данным УЗИ периферических лимфоузлов, метастазов в лимфоузлы не выявлено.

По данным МРТ головного мозга метастазов не выявлено.

В общем и биохимическом анализе крови без клинически значимых отклонений.

Выявлена активирующая мутация BRAF V600E/

При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании сторожевого лимфатического лимфоузла из левой подмышечной области не выявлено микрометастазов.

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



Выявлена активирующая мутация BRAF V600E/

При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании сторожевого лимфатического лимфоузла из левой подмышечной области не выявлено микрометастазов.



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

- стационарных [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**



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



**9. На основании данного гистологического заключения операционного**

- химиотерапевтическое
- химиолучевое
- лучевое



## 7. Пациенту показано оперативное вмешательство, в объеме

- резексии послеоперационного рубца с отступом от края рубца 2 см. [Обоснование](#)
- резексии послеоперационного рубца с отступом 1 см.
- резексии послеоперационного рубца с отступом 3 и более см. с пластикой
- профилактической регионарной лимфаденэктомии



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

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



## 9. На основании данного гистологического заключения операционного материала: опухоль имеет строение меланомы кожи, толщиной по Бреслоу 6.0 мм, уровень инвазии по Кларку IV, с изъязвлением, в лимфатических узлах метастазов не выявлено, отдаленных метастазов не выявлено, по классификации TNM у данного больного

- T 4b N 0 M 0. Стадия IIC [Обоснование](#)
- T 1b N 0 M 0. Стадия IA



**9. На основании данного гистологического заключения операционного материала: опухоль имеет строение меланомы кожи, толщиной по Бреслоу 6.0 мм, уровень инвазии по Кларку IV, с изъязвлением, в лимфатических узлах метастазов не выявлено, отдаленных метастазов не выявлено, по классификации TNM у данного больного**

- T 4b N 0 M 0. Стадия IIC [Обоснование](#)
- T 1b N 0 M 0. Стадия I A
- T2aN0M0. Стадия Ib
- T1aN0M1. Стадия IV



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

- проведение адъювантной иммунотерапии препаратами интерферона-альфа, либо динамическое наблюдение [Обоснование](#)
- проведение адъювантной химиотерапии
- проведение адъювантной иммунотерапии блокаторами PD-1
- проведение дистанционной лучевой терапии на зону удаленной опухоли



**11. К очевидным факторам риска развития меланомы кожи у данного пациента относят**

- множественные солнечные ожоги [Обоснование](#)
- возраст пациента
- промедление в обращении к онкологу
- курение





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

- проведение адъювантной иммунотерапии препаратами интерферона-альфа, либо динамическое наблюдение [Обоснование](#)
- проведение адъювантной химиотерапии
- проведение адъювантной иммунотерапии блокаторами PD-1
- проведение дистанционной лучевой терапии на зону удаленной опухоли



### 11. К очевидным факторам риска развития меланомы кожи у данного пациента относят

- множественные солнечные ожоги [Обоснование](#)
- возраст пациента
- промедление в обращении к онкологу
- курение



### 12. Наблюдение у районного онколога пациенту показано с периодичностью \_\_\_\_\_ затем ежегодно

- 1 раз в 3 мес. в течение 2 лет, затем каждые 6 мес. в течение 3 лет [Обоснование](#)
- 1 раз в 6 мес. в течение 3 лет
- 1 раз в месяц в течение года, затем каждые 6 мес. в течение 3 лет
- 1 раз в 3 мес. в течение года, затем каждые 6 мес. в течение 2 лет

