

Условие ситуационной задачи №7

Ситуация

Больная Л. 35 лет обратилась к онкологу в клинику в январе 2013 года

Жалобы

На наличие опухоли в правой молочной железе

Анамнез заболевания

Считает себя больной около года, когда впервые самостоятельно обнаружила уплотнение в правой молочной железе. К врачу не обращалась. Около 2 мес. назад заметила увеличение левых подмышечных лимфатических узлов. Обратилась в поликлинику по месту жительства, была направлена в онкологический научный центр.

Анамнез жизни

- Сопутствующая патология: гепатит С.
- Опухолевые заболевания в семье: у тети по материнской линии рак молочной железы
- Родов не было, 3 аборта.
- Менструации регулярные, с 12 лет, цикл 28 дней.
- Аллергический анамнез: отрицает.
- Профессиональные вредности отсутствуют.
- Вредные привычки: курит по 10 сигарет в день.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 115/75 мм рт.ст., ЧСС 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный St.localis: молочные железы симметричны, соски и ареолы не изменены, выделений из сосков нет. Пальпаторно в верхне-наружном квадранте

- Вредные привычки: курит по 10 сигарет в день.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 115/75 мм рт.ст., ЧСС 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный St.localis: молочные железы симметричны, соски и ареолы не изменены, выделений из сосков нет. Пальпаторно в верхне-наружном квадранте правой молочной железы пальпируется участок уплотнения без четких контуров около 2,5 см. В ткани левой молочной железы узловые образования не определяются. В обеих аксиллярных зонах пальпируются плотно-эластические лимфатические узлы до 1,5 см. Над-подключичные лимфатические узлы с обеих сторон не увеличены.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования (выберите 2)

- маммография +УЗИ молочных желез и зон регионарного лимфооттока
Обоснование
- кор-биопсия опухоли, тонкоигольная аспирационная биопсия лимфатических узлов *Обоснование*
- анализ крови на онкомаркер СА15-3
- термомаммография
- общий и биохимический анализы крови

Результаты обследования:

Маммография +УЗИ молочных желез и зон регионарного лимфооттока:

ПРАВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Кожа, сосок, ареола правой молочной железы не изменены. В ткани правой молочной железы в верхне-наружном квадранте определяется гиперденсное образование неправильной формы с лучистым контуром размерами 2,6x1,8 см. с зоной микрокальцинатов, распространяющейся

Результаты обследования:

Маммография +УЗИ молочных желез и зон регионарного лимфооттока:

ПРАВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Кожа, сосок, ареола правой молочной железы не изменены. В ткани правой молочной железы в верхне-наружном квадранте определяется гиперденсное образование неправильной формы с лучистым контуром размерами 2,6x1,8 см. с зоной микрокальцинатов, распространяющейся до центрального отдела.

ЛЕВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: очаговой патологии не определяется. В левой аксиллярной области визуализируются лимфатические узлы до 1,1x0,7см, в правой- от 0,9 до 1,6 см. Над-подключичные лимфатические узлы с обеих сторон не определяются.

Заключение: BIRADS 1 слева, BIRADS 5 справа.

Кор-биопсия опухоли, тонкоигольная аспирационная биопсия лимфатических узлов:

Гистологическое заключение: в левой молочной железе разрастания инвазивного рака неспецифического типа, 2ст. злокачественности с лимфо-васкулярной инвазией, единичными структурами рака in situ.

Иммуногистохимическое исследование: рецепторы эстрогенов=7б, рецепторы прогестерона=5б, HER2 «0», Ki67=70%.

Цитограмма лимфатических узлов с обеих сторон: рак метастатический.

**2. Выберите необходимые для оценки распространенности процесса инструментальные методы обследования (выберите 3)**

- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза [Обоснование](#)
- рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной клетки [Обоснование](#)
- остеосцинтиграфия [Обоснование](#)
- бронхоскопия
- эзофагогастродуоденоскопия
- колоноскопия

- КОЛОНОСКОПИЯ

Результаты обследования:

УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза:

Печень не увеличена, контур ровный, на этом фоне без явных уз-признаков метастазов. В области ворот печени без дополнительных образований.

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Вены портальной системы не расширены. Желчный пузырь обычной формы и размеров, без дополнительных включений. Малый таз осмотрен трансабдоминально и трансвагинально: Матка не увеличена, контур ровный, без узлообразований. Эндометрий соответствует фазе менструального цикла, однородный, базальный слой четко дифференцируется, не нарушен. Шейка матки не гипертрофирована, без особенностей. Яичники не увеличены, без особенностей. Дополнительные объемные образования и свободная жидкость в малом тазу не определяются.

Рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной клетки:

Легочный рисунок усилен с обеих сторон. В лёгких явных очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Корни лёгких структурны, не расширены. Срединная тень не расширена, ретростернальное пространство свободно. Выпота в плевральных полостях не выявлено

Остеосцинтиграфия:

На момент исследования явных признаков вторичного очагового поражения скелета не выявлено.

**3. Генетическое тестирование пациентке**

- показано Обоснование
- не нужно, у нее уже есть опухоль
- возможно, но необязательно
- можно провести только по желанию пациентки

**4. С учетом данных комплексного обследования основным клиническим**

4. С учетом данных комплексного обследования основным клиническим диагнозом будет: Рак правой молочной железы

- сT2N1M1G2 метастазы в контралатеральные лимфатические узлы аксиллярной зоны [Обоснование](#)
- T2N1M0, рак левой молочной железы T0N1M0
- T1N1M0, левой молочной железы TisN1M0, первично-множественный
- TisN1M0, рак левой молочной железы TisN1M0, первично-множественный

Диагноз:

Рак правой молочной железы сT2N1M1G2 метастазы в контралатеральные лимфатические узлы аксиллярной зоны



5. Молекулярно-биологическим подтипом опухоли правой молочной железы является

- люминальный В HER-2 негативный [Обоснование](#)
- люминальный А
- базалоидный
- Claudin-low



6. На первом этапе комплексного лечения больной планируется лечение в объеме

- полихимиотерапии [Обоснование](#)
- операции+лучевой терапии
- гормонотерапии до прогрессирования
- операции+химиотерапии

- операции+химиотерапии



7. В неоадьювантном режиме предпочтительнее химиотерапия по схеме

- 4 цикла AC→ 4 Доцетаксел (или 12 Паклитаксела еженедельно) [Обоснование](#)
- 4 цикла CAF→ 4 плитаксел (еженедельно)
- 4 цикла Т (Доцетаксел или Паклитаксел)→ 4CAF
- 6 циклов AC → 4 Доцетаксел (1 раз в 3 нед.)



8. Пациентке проведено 4 цикла полихимиотерапии по схеме AC и 4 цикла Доцетаксела. При контрольном маммографическом и УЗИ исследовании: опухоль в правой молочной железе не определяется, зона микрокальцинатов и лимфатические узлы без динамики. На следующем этапе лечения пациентке показано проведение

- радикальной подкожной мастэктомии справа +реконструкцией эндопротезом и подмышечной лимфаденэктомии слева [Обоснование](#)
- радикальной резекции справа и подмышечной лимфаденэктомии слева
- двухсторонней подкожной мастэктомии с протезированием и биопсией сигнальных лимфатических узлов с обеих сторон
- двухсторонней радикальной мастэктомии



9. Получен результат гистологического исследования операционного материала: опухоль в молочной железе не определяется (4 степень лечебного патоморфоза). В лимфатических узлах (в 12 справа и в 7 слева) аналогичная морфологическая картина. На следующем этапе комплексного лечения в первую очередь больной необходимо провести

- первую терапию [Обоснование](#)

9. Получен результат гистологического исследования операционного материала: опухоль в молочной железе не определяется (4 степень лечебного патоморфоза). В лимфатических узлах (в 12 справа и в 7 слева) аналогичная морфологическая картина. На следующем этапе комплексного лечения в первую очередь больной необходимо провести

- лучевую терапию [Обоснование](#)
- адъювантную химиотерапию
- адъювантную гормонотерапию
- таргетную терапию



10. В послеоперационном периоде пациентка получила лучевую терапию на правую половину грудной стенки, правую и левую аксиллярные зоны РОД 2 гр до СОД 48 гр. В последующем целесообразно назначение гормонотерапии

- тамоксифеном [Обоснование](#)
- ингибиторами ароматазы
- агонистами релизинг факторов
- ингибиторами ароматазы и тамоксифеном



11. Использование тамоксифена в данном случае наиболее оптимально

- до прогрессирования заболевания [Обоснование](#)
- до 7 лет
- до 10 лет
- более 10 лет



правую половину грудной стенки, правую и левую аксиллярные зоны РОД 2 гр до СОД 48 гр. В последующем целесообразно назначение гормонотерапии

- тамоксифеном [Обоснование](#)
- ингибиторами ароматазы
- агонистами релизинг факторов
- ингибиторами ароматазы и тамоксифеном



11. Использование тамоксифена в данном случае наиболее оптимально

- до прогрессирования заболевания [Обоснование](#)
- до 7 лет
- до 10 лет
- более 10 лет



12. Пациентка продолжает лечение тамоксифеном. При контрольном обследовании в 2018 году - без прогрессирования заболевания. При оценке эстетического результата проведенной операции отмечается асимметрия молочных желез, выраженный птоз левой молочной железы. Пациентка высказывает неудовлетворенность полученным результатом. Ей рекомендовано

- выполнение операции в объеме симметризирующей операции слева [Обоснование](#)
- проведение установки экспандера
- выполнение реконструкции с помощью торако-дорсального лоскута
- отказаться от повторных оперативных вмешательств, так как это фактор риска

