

Условие ситуационной задачи №68

Ситуация

Женщина 40 лет обратилась в районную больницу на прием к гинекологу

Жалобы

На увеличение живота в объеме, тянущие боли в нижних отделах живота

Анамнез заболевания

Тянущие умеренные боли в нижних отделах живота беспокоят в течение последних 3-4 месяцев, особого значения этому не придавала. В последний месяц стала замечать увеличение живота в объеме, появилась слабость.

Анамнез жизни

- хронических заболеваний нет
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет, работа в офисе
- аллергологический анамнез не отягощен
- отягощенный семейный анамнез по раку молочной железы (мама)

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное

ECOG 10; по Карновскому 90

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 74 уд/мин. Периферических отеков нет.

St.localis: Живот овоидной формы, увеличен в объеме за счет асцита. Через переднюю брюшную стенку опухолевые образования в брюшной полости четко не определяются.

Гинекологический статус: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Шейка матки в зеркалах: цилиндрической формы,



Гинекологический статус: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Шейка матки в зеркалах: цилиндрической формы, не эрозирована, гладкая, 3 см в диаметре, влагалищная порция 2 см. Влагалище рожавшей. Слизистая влагалища бледно-розовая, выделения светлые. При бимануальном исследовании: шейка матки подвижная. В области придатков с обеих сторон определяются бугристые кистозно-солидное опухолевое образование, с четкими контурами размерами около 7х5 см, ограниченные в подвижности. Матка и придатки отдельно от опухоли не определяются. Исследование затруднено из-за выраженного асцита. Параметрии не инфильтрированы. Ректовагинальное исследование: ректовагинальная перегородка не инфильтрирована.

Вопросы

1. К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят (выберите 2)

- определение уровня онкомаркера CA125 [Обоснование](#)
- определение уровня АФП и бета-хорионический гонадотропин [Обоснование](#)
- определение уровня онкомаркера SCC
- определение уровня онкомаркера CA15-3
- определение уровня онкомаркера CA19-9

Результаты лабораторных методов обследования:

Определение уровня онкомаркера CA125:

CA-125 - 3206,0 Ед/мл (норма до 35 ед/мл)

Определение уровня АФП и бета-хорионический гонадотропин:

АФП – 3 Ед/мл (норма до 15нг/мл)

Бета-хорионический гонадотропин - 0 МЕ/мл (норма <5 МЕ/мл)



2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами исследования являются (выберите 3)



Техническое
обслуживание SKODA



2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами исследования являются (выберите 3)

- УЗИ органов брюшной полости и малого таза [Обоснование](#)
- рентгенография органов грудной клетки [Обоснование](#)
- ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия) [Обоснование](#)
- обзорная рентгенография органов брюшной полости
- сцинтиграфия костей скелета
- УЗИ паховых лимфатических узлов

Результаты инструментальных методов обследования:

УЗИ органов брюшной полости и малого таза:

Печень без узловых образований, поджелудочная железа, селезенка не изменены. Почки обычных размеров, ЧЛС с обеих сторон не расширены. Забрюшинные л/у не определяются. По серозе петель кишки и по париетальной брюшине латеральных каналов мелкая опухолевая диссеминация толщиной до 0,4 см. Матка не увеличена, контур неровный, с миоматозными узлами диаметром до 1,5 см. Эндометрий +0,4 см. Яичники увеличены, опухолевоизменены: правый 10,0x6,8 см, левый 9,0x8,6 см. В Дугласе опухолевый узел солидно-кистозной структуры размером 3,6 см и здесь же сливная диссеминация толщиной до 0,7 см, в области пузырно-маточной складки толщиной до 0,6 см. По брюшине малого таза множественные отдельные опухолевые узлы до 0,4 см. В области малого таза и брюшной полости свободная жидкость бл.

Заключение: Опухоль яичников. Канцероматоз брюшины. Метастазы в большой сальник. Асцит.

Рентгенография органов грудной клетки:

В легких без очаговых и инфильтративных изменений. Сердечная тень не расширена

ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия):

Хронический эрозивный гастрит, опухолевой патологии не выявлено



3. Какой диагноз можно поставить данному пациенту на основании



Сервисное обслуживание.
Профессиональное
оборудование...



3. Какой диагноз можно поставить данному пациенту на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования?

- Рак яичников T 3в N 0 M 0, IIIВ стадия [Обоснование](#)
- Рак яичников T 3с N 0 M 0, IIIс стадия
- Рак желудка T4N0M1 (метастазы в яичники)
- Дисгерминома яичников T 3в N 0 M 0, IIIВ стадия

Диагноз:

Рак яичников T 3в N 0 M 0, IIIВ стадия



4. Для верификации диагноза необходимо

- провести морфологическое исследование опухолевой ткани [Обоснование](#)
- провести цитологическое исследование асцитической жидкости
- получить результаты онкомаркеров (СА 125, АФП, Бета-хорионический гонадотропин)
- провести КТ брюшной полости, малого таза



5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях

- стационарных (онкогинекологическое или химиотерапевтическое отделение) [Обоснование](#)
- амбулаторных (на дому)
- стационарных (отделение интенсивной терапии)
- стационара «одного дня»



6. На 1-м этапе лечения пациентке предпочтительнее выполнить

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- химиотерапию
- лучевую терапию
- гормонотерапию

**7. Оптимальный объем циторедуктивной операции у данной пациентки предполагает**

- экстирпацию матки с придатками, удаление большого сальника, а так же всех видимых проявлений опухолевого процесса [Обоснование](#)
- аднексэктомию с двух сторон, удаление большого сальника
- экстирпацию матки с придатками, удаление метастатических очагов с брюшины
- расширенную экстирпацию матки с придатками

Оперативное вмешательство:

Пациентке выполнено оперативное вмешательство в объеме экстирпации матки с придатками, удаления большого сальника. Достигнута оптимальная циторедукция (размер остаточной опухоли не более 1 см). Интраоперационно: Печень без метастазов. По париетальной и висцеральной брюшине, большом сальнике метастатические очаги максимальным размером до 4 см. В полости малого таза определяются опухолевоизмененные яичники до 10 см каждый.

По результатам гистологического заключения:

Текст макроописания. Матка с шейкой размерами 9х3х3 см, удаленная на уровне наружного зева без придатков с отрезком влагалищной манжетки длиной до 3 см. Слизистая оболочка влагалищной манжетки серовато-белая, гладкая. С наружной стороны в проекции влагалищной манжетки в подлежащей жировой клетчатке определяется разрастание плотной серовато-белой ткани с участками серовато-желтого цвета и кровоизлияний размерами 2,5х2х2 см. Шейка матки диаметром 2,5 см, длиной 4 см. Слизистая оболочка тела матки серовато-белая, гладкая.



Оперативное вмешательство:

Пациентке выполнено оперативное вмешательство в объеме экстирпации матки с придатками, удаления большого сальника. Достигнута оптимальная циторедукция (размер остаточной опухоли не более 1 см). Интраоперационно: Печень без метастазов. По париетальной и висцеральной брюшине, большом сальнике метастатические очаги максимальным размером до 4 см. В полости малого таза определяются опухолевоизмененные яичники до 10 см каждый.

По результатам гистологического заключения:

Текст макроописания. Матка с шейкой размерами 9х3х3 см, удаленная на уровне наружного зева без придатков с отрезком влагалищной манжетки длиной до 3 см. Слизистая оболочка влагалищной манжетки серовато-белая, гладкая. С наружной стороны в проекции влагалищной манжетки в подлежащей жировой клетчатке определяется разрастание плотной серовато-белой ткани с участками серовато-желтого цвета и кровоизлияний размерами 2,5х2х2 см. Шейка матки диаметром 2,5 см, длиной 4 см. Слизистая оболочка тела матки серовато-белая, гладкая, блестящая. Тело матки размерами 5х3х3 см. Эндометрий серовато-розовый, высотой 0,1 см. В области одного из углов матки определяется полиповидный участок размерами 0,5х0,5х0,3 см. Также в полость матки выбухает опухолевый узел до 1 см в диаметре, на разрезе волокнистого вида, серовато-белый, плотный. В области свода тела матки на серозной оболочке отмечается разрастание серовато-белой плотноэластичной ткани размерами 2х2х1 см. Отдельно яичник без маточной трубы, размерами 11х9х6 см представлен разрастаниями серовато-желтой и серовато-белой плотной ткани с участками распада. Маточная труба не визуализируется. Отдельно яичник с маточной трубой. Маточная труба длиной 9 см, диаметром 0,4 см тонкая извитая, фимбриальный ее конец припаян к яичнику, серовато-белый с разрастанием сосочкового вида ткани. Яичник размерами 12х7х6 см представлен серовато-белой плотной тканью с участками серовато-желтого цвета. Большой сальник размерами 30х17х5 см, в нем множественные участки уплотнения серовато-белого цвета диаметром от 0,5 до 4 см, произвольно взято несколько кусочков. Отдельно фрагмент жировой клетчатки размерами 11х5х3 см, без участков уплотнения, произвольно взято несколько кусочков. Маркировки: 1. Край резекции влагалища. 1а. Опухолевый узел в жировой клетчатке влагалищной манжетки. 2. Шейка матки. 3. Тело матки. 3а. Наложение серовато-белой ткани на серозной оболочке матки. 4. Яичник. 5. Яичник с другой стороны. 5а. Маточная труба. 5б. Фимбриальный конец маточной трубы. 6. Большой сальник. 7. Жировая клетчатка.

Текст микроописания: 1. В крае резекции влагалищной манжетки элементов



Текст микроописания: 1. В крае резекции влагалищной манжетки элементов опухолевого роста не обнаружено. 1а. Фиброзно-жировая ткань с разрастанием серозного рака яичников. 2. Кусочки шейки матки, покрытые цилиндрическим и многослойным плоским эпителием с участками парацератоза. В стенке шейки матки наботовы кисты. 3. В эндометрии железисто-фиброзный полип, на остальном протяжении эндометрий кистозно-атрофичного вида. В миометрии фокусы аденомиоза и опухолевый узел, имеющий строение лейомиомы. 3а. На серозной оболочке тела матки участки разрастания рака яичников, прорастающего в миометрий на глубину до 1 см. 4,5. В обоих яичниках разрастание серозной high grade аденокарциномы. 5а, б. Маточная труба со склерозом ворсин. В стенке маточной трубы в области ее фимбриального конца разрастание серозного рака яичников. 6. В сальнике метастазы серозного рака яичников. 7. Фиброзно-жировая ткань без элементов опухолевого роста.

Заключение: В яичниках разрастание серозной high grade аденокарциномы, распространяющейся на стенку одной из маточных труб, на серозную оболочку тела матки с метастазами в паравлагалищной жировой клетчатке и в большом сальнике.



8. С учетом полученных данных, окончательный диагноз поставлен как рак яичников _____ стадии

- pT 3c N 0 M 0 IIIb [Обоснование](#)
- pT 3b N 0 M 0 IIIc
- pT 2a N 0 M 0 IIA
- pT 1c N 0 M 0 Ic

Окончательный диагноз:
pT 3c N 0 M 0 IIIb



9. С учетом полученных данных пациентке в адьювантном режиме показано проведение



Техническое
обслуживание SKODA



9. С учетом полученных данных пациентке в адъювантном режиме показано проведение

- химиотерапии [Обоснование](#)
- химиолучевого лечения
- гормонотерапии
- таргетной терапии



10. Оптимальным режимом адъювантной химиотерапии 1 линии является

- паклитаксел 175 мг/м² + карбоплатин AUC 6 [Обоснование](#)
- монотерапия Бевацизумаб 7,5 мг/кг
- монотерапия Паклитаксел 175 мг/м²
- монотерапия Карбоплатин AUC 6



11. Рак яичников у пациентки мог быть обусловлен

- наследственным фактором [Обоснование](#)
- наличием ВПЧ инфекции
- наличием избыточного веса
- применением оральных контрацептивов



12. Наследственный характер рака яичников обусловлен наличием мутаций в генах



- гормонотерапии
- таргетной терапии



10. Оптимальным режимом адъювантной химиотерапии 1 линии является

- паклитаксел 175 мг/м² + карбоплатин AUC 6 [Обоснование](#)
- монотерапия Бевацизумаб 7,5 мг/кг
- монотерапия Паклитаксел 175 мг/м²
- монотерапия Карбоплатин AUC 6



11. Рак яичников у пациентки мог быть обусловлен

- наследственным фактором [Обоснование](#)
- наличием ВПЧ инфекции
- наличием избыточного веса
- применением оральных контрацептивов



12. Наследственный характер рака яичников обусловлен наличием мутаций в генах

- BRCA [Обоснование](#)
- ALK
- JAK2
- EGFR

