



Условие ситуационной задачи №15

Ситуация

Мужчина 26 лет обратился на повторный прием в поликлиническое отделение онкологического диспансера

Жалобы

На кашель, боль в спине, общую слабость, повышение температуры тела в последние 3 недели до 37,70С в вечернее время

Анамнез заболевания

4 недели назад появились вышеуказанные жалобы.

В поликлинике по месту жительства проведена флюорография легких, где были выявлены очаговые изменения в легких. Обратился в поликлинику при хирургической клинике, где при колоноскопии, эзофагогастродуоденоскопии, фибробронхоскопии патологии не было выявлено, и больной направлен в онкологический диспансер. Была выполнена рентгенография органов грудной клетки, при которой выявлены множественные очаги от 1.0 до 6.0 см в диаметре в правом легком. При УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, яичек, регионарных лимфатических узлов - метастазы в надключичные и забрюшинные лимфатические узлы. Больному 10 дней назад была выполнена операция: удаление лимфатических узлов из левой надключичной области.

Гистологическое заключение - герминогенная опухоль, представленная эмбриональным раком. Пациент обратился повторно для определения тактики дальнейшего лечения

Анамнез жизни

- хронические заболевания: хронический гастрит, вне обострения, остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей нет
- аллергические реакции на медикаменты отрицает
- опухолевые заболевания в семье: тератома головного мозга у родного брата



дальнейшего лечения

Анамнез жизни

- хронические заболевания: хронический гастрит, вне обострения, остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей нет
- аллергические реакции на медикаменты отрицает
- опухолевые заболевания в семье: тератома головного мозга у родного брата

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Индекс Карновского - 80 %. ECOG - 1. Вес 76 кг, рост 180 см. Температура тела 36,90С. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими при перкуссии - ясный легочный звук. Дыхание в левом легком везикулярное, в правом легком жесткое, хрипов нет. ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 82 уд/мин, АД 126/77 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, безболезненный при глубокой пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный, 1-2 раза в день. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Дизурии нет. Наружные половые органы развиты по мужскому типу, без особенностей, оба яичка в мошонке. В неврологическом статусе: сознание ясное, без общемозговой, очаговой, менингеальной симптоматики

Вопросы

1. Необходимым сочетанием онкомаркеров в сыворотке крови для обследования данной группы пациентов является



2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом диагностики является



3. Предполагаемым основным диагнозом является

Вопросы

1. Необходимым сочетанием онкомаркеров в сыворотке крови для обследования данной группы пациентов является

- АФП, ХГЧ и ЛДГ [Обоснование](#)
- ЛДГ, РЭА и НСЕ
- СА - 15.3, S - 100 и РЭА
- СА - 19.9, ЛДГ, ХГЧ

Результаты обследования:

Онкомаркеры в сыворотке крови АФП, ХГЧ и ЛДГ:

АФП - 30.18 МЕ/мл (норма у мужчин старше 1 года: 0,9 — 6,67 МЕ/мл)

ХГЧ - 19 мМЕ/мл (норма у мужчин: 0,0 — 2,0 МЕ/мл)

ЛДГ - 289 Ед/л (норма: 50-497 Ед/л)



2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом диагностики является

- компьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием [Обоснование](#)
- сканирование костей скелета
- УЗИ периферических лимфатических узлов
- магнитно-резонансная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием

Результаты инструментальных методов обследования:

Компьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием:

Метастатическое поражение обоих легких, с наибольшими фокусами в области S III верхней доли правого легкого - 5,2 x 6,7 см, метастатическое поражение



забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием

Результаты инструментальных методов обследования:

Компьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием:

Метастатическое поражение обоих легких, с наибольшими фокусами в области S III верхней доли правого легкого - 5.2 x 6.7 см, метастатическое поражение лимфатических узлов средостения - паратрахеальных, размерами до 2.2 x 3.0 см, бифуркационных - до 3.9 см, увеличение парааортальных лимфоузлов, наибольший справа от аорты до 5.3 x 4.2 см. Органы малого таза без патологии



3. Предполагаемым основным диагнозом является

- **Забрюшинная несеминомная герминогенная опухоль с метастазами в лимфатические узлы средостения, лимфатические узлы левой надключичной области, забрюшинные лимфатические узлы, легкие, благоприятный прогноз**
Обоснование
- **Рак яичка pTxN2M1aS3 с метастазами в забрюшинные лимфатические узлы, лимфатические узлы средостения и надключичные слева, легкие, АФП 30.18 МЕ/мл**
- **Семиномная герминогенная опухоль забрюшинного пространства с метастазами в лимфатические узлы средостения, лимфатические лимфоузлы левой надключичной области, в легкие, промежуточный прогноз**
- **Несеминомная герминогенная опухоль средостения с метастазами в забрюшинные лимфатические узлы, лимфатические узлы левой надключичной области, в легкие, неблагоприятный прогноз**

Диагноз:

Забрюшинная несеминомная герминогенная опухоль с метастазами в лимфатические узлы средостения, лимфатические узлы левой надключичной области, забрюшинные лимфатические узлы, легкие, благоприятный прогноз



4. Стадирование заболевания у данного пациента осуществляется в соответствии с

- классификацией IGCCCG [Обоснование](#)
- системой TNM7 2009 года
- функциональным состоянием больного по шкале Карновского
- действующей классификацией ВОЗ гистологического строения опухоли, с указанием доли каждого компонента опухоли



5. Учитывая наличие у данного пациента внегонадной локализации злокачественной герминогенной опухоли, основным методом лечения у него будет

- химиотерапия [Обоснование](#)
- хирургическое лечение в объёме двусторонней диагностической орхофуникулэктомии
- дистанционная лучевая терапия
- гормональная терапия



6. Учитывая прогностическую классификацию IGCCCG, данному больному показана противоопухолевая лекарственная терапия по схеме

- 3 курса полихимиотерапии по схеме ВЕР (блеомицин, этопозид, цисплатин) [Обоснование](#)
- 6 курсов полихимиотерапии по схеме ЕР (этопозид, цисплатин)
- 4 курса монокимиотерапии по схеме карбоплатин
- 4 курса полихимиотерапии по схеме РЕІ (этопозид, ифосфамид, цисплатин, уромитексан)



7. Циклы химиотерапии у пациентов со злокачественными герминогенными опухолями в стандартных режимах проводятся с периодичностью

- 1 раз в 21 день [Обоснование](#)
- 1 раз в 28 дней
- ежедневно
- 1 раз в неделю



8. В случае фебрильной нейтропении при проведении предыдущего курса химиотерапии, показано профилактическое использование при проведении всех последующих курсов химиотерапии

- Г-КСФ (гранулоцитарный колониестимулирующий фактор) [Обоснование](#)
- НПВС (нестероидных противовоспалительных средств)
- ГКС (глюкокортикостероидных средств)
- цефалоспоринов 2-3 поколения



9. К необходимым методам оценки эффекта проведенной химиотерапии у данного больного относится

- КТ органов грудной клетки и органов брюшной полости [Обоснование](#)
- УЗИ органов брюшной полости и яичек
- общий анализ крови
- рентгенография легких



10. После проведенного химиотерапевтического лечения у пациента получены



10. После проведенного химиотерапевтического лечения у пациента получены следующие данные при КТ органов грудной клетки и органов брюшной полости - ранее определяемый парааортальный лимфатический узел размерами 0.8 см. Других очаговых изменений не найдено; онкомаркеры: АФП - 2.1 МЕ/мл, ХГЧ - 0.8 МЕ/мл, ЛДГ - 302 Ед/л. К рекомендуемой тактике ведения пациента относят

- динамическое наблюдение за пациентом [Обоснование](#)
- забрюшинную лимфаденэктомию
- дистанционную лучевую терапию на область парааортального лимфатического узла
- 2 курса химиотерапии



11. В случае рецидива опухоли у данного пациента наиболее целесообразно проведение

- 4 курсов химиотерапии по схеме ТРР (ифосфамид, цисплатин, паклитаксел) [Обоснование](#)
- 4 курсов химиотерапии по схеме GemOX (гемцитабин, оксалиплатин)
- 4 курсов химиотерапии по схеме TGO (паклитаксел, гемцитабин, оксалиплатин)
- 6 курсов химиотерапии по схеме EP (этопозид, цисплатин)



12. При прогрессировании заболевания у данного больного после второй линии химиотерапии, в виде солитарного метастаза в правую гемисферу мозжечка, размерами 3.2 см в диаметре, с неврологической симптоматикой в виде цефалгического синдрома и выраженной мозжечковой атаксией, показано проведение

- забрюшинную лимфаденэктомию
- дистанционную лучевую терапию на область парааортального лимфатического узла
- 2 курса химиотерапии



11. В случае рецидива опухоли у данного пациента наиболее целесообразно проведение

- 4 курсов химиотерапии по схеме TTP (ифосфамид, цисплатин, паклитаксел)
Обоснование
- 4 курсов химиотерапии по схеме GemOX (гемцитабин, оксалиплатин)
- 4 курсов химиотерапии по схеме TGO (паклитаксел, гемцитабин, оксалиплатин)
- 6 курсов химиотерапии по схеме EP (этопозид, цисплатин)



12. При прогрессировании заболевания у данного больного после второй линии химиотерапии, в виде солитарного метастаза в правую гемисферу мозжечка, размерами 3.2 см в диаметре, с неврологической симптоматикой в виде цефалгического синдрома и выраженной мозжечковой атаксией, показано проведение

- хирургического лечения в объёме блокового удаления церебрального метастаза *Обоснование*
- лучевой терапии в объёме стереотаксической радиохирургии на метастаз в правой гемисфере мозжечка
- химиотерапии - 4 курса по схеме BEP (блеомицин, этопозид, цисплатин)
- лучевой терапии - облучение всего объёма головного мозга

