

Условие ситуационной задачи №18

Ситуация

Женщина 55 лет обратилась на прием к нейроонкологу в поликлинику онкологического центра

Жалобы

на умеренно выраженные головные боли, расстройство памяти

Анамнез заболевания

В 2010 году диагностирован рак яичников T1CN0M0.

Проведено лечение:

28.07.2010 года экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника.

Гистологическое заключение: серозная папиллярная цистаденокарцинома. Далее проведено 6 курсов ПХТ по схеме: Паклитаксел + Карбоплатин до декабря 2010 года.

Прогрессирование заболевания в феврале 2012 года: метастазы в подмышечные лимфоузлы слева (верифицированные), надключичные лимфоузлы.

Проведено лечение:

с 01.03.2012 г. по 21.06.2012 г. 6 курсов химиотерапии по схеме: Йонделис 0.9 мг/м² (СД=1.52мг) + Цисплатин 65мг/м² (СД=110мг).

Прогрессирование заболевания в июле 2014 года: метастазы в подмышечных лимфоузлах слева.

Проведено лечение:

01.08.2014 г. хирургическое: подмышечная и подлопаточная лимфаденэктомия.

Гистологическое исследование: 2 лимфоузла, тотально замещенные метастазами серозного рака.

Далее с 20.08.2014 г. по 17.12.2014 г. проведено 6 курсов ПХТ по схеме:

Паклитаксел + Карбоплатин.

Прогрессирование заболевания в октябре 2015 года: метастазы в шейных лимфоузлах слева.

Проведено лечение:

С 29.10.2015 г. по 25.11.2015 г. проведен курс конформной дистанционной лучевой терапии на: 1) левую шейно-надключичную область: РОД-3 Гр, СОД-45 Гр.;

Проведено лечение:

С 29.10.2015 г. по 25.11.2015 г. проведен курс конформной дистанционной лучевой терапии на: 1) левую шейно-надключичную область: РОД-3 Гр, СОД-45 Гр.; локально на пораженные лимфоузлы: РОД-3Гр, СОД-57 Гр (70 иГр).

Прогрессирование заболевания в мае 2016 года: метастазы в шейно-надключичных лимфоузлах.

Проведено лечение:

С 12.05.2016 г. по 23.12.2016 г. 9 курсов ПХТ: Гемзар – 800 мг/м^2 (1400 мг в сутки) в 1 и 8 дни, в/в+Цисплатин- 75 мг/м^2 (130 мг в сутки) в 1 день, в/в.

В ноябре 2017 года появились жалобы на расстройство памяти, умеренно выраженные головные боли. После консультации невролога в поликлинике по месту жительства было выполнено КТ исследование головного мозга, при котором выявлено образование (вероятнее всего вторичного генеза, с учетом анамнеза заболевания) в правой височной доле головного мозга. Дополнительно проведено комплексное обследование: рентгенологическое исследование органов грудной клетки, анализ крови на онкомаркер СА 125, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, всех групп лимфоузлов.

Патологии по другим органам при обследовании не выявлено.

Больная направлена в поликлинику онкологического центра, индекс Карновского 70 % на момент обращения.

Анамнез жизни

- хронические заболевания: хронический гастрит.
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей нет
- аллергические реакции на медикаменты отрицает
- опухолевые заболевания в семье: онкоанамнез не отягощен.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Индекс Карновского - 70 %. ECOG - 2. Вес 70 кг, рост 151 см. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Мышечная система: боли, атрофии нет. Кости и суставы: боли при пальпации нет, деформации нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Данные осмотра молочных желез: без патологических особенностей. Органы дыхания: жалоб нет. Аускультативно:

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Индекс Карновского - 70 %. ECOG - 2. Вес 70 кг, рост 151 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Мышечная система: боли, атрофии нет. Кости и суставы: боли при пальпации нет, деформации нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Данные осмотра молочных желез: без патологических особенностей. Органы дыхания: жалоб нет. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80/мин, АД 120/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, патологические образования не пальпируются. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Стул регулярный, оформленный.

Неврологический статус: Сознание ясное. Когнитивные нарушения в виде расстройства памяти. Умеренно выраженные головные боли. Движение глаз: нарушений нет. Конвергенция не нарушена. Аккомодация содружественная справа, содружественная слева. Снижение чувствительности на лице нет. Гипотрофии жевательных мышц нет. Боли в лице нет. Функция глотания сохранена. Голос звучный. Гипотрофии мышц шеи и плечевого пояса нет. Девиации языка нет. Нарушений чувствительности нет. Суставно-мышечное чувство сохранено. Двигательные функции не нарушены. Мышечный тонус не изменен. Мозжечковые функции не нарушены. Сухожильные и периостальные рефлексы не изменены, равномерны. Менингеальные симптомы отрицательные

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

- МРТ головного мозга с контрастным усилением [Обоснование](#)
- КТ головного мозга с контрастным усилением
- позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ/КТ) головного мозга с метионином
- ЭЭГ (электроэнцефалограмма)

• ЭЭГ (электроэнцефалограмма)

Результаты инструментальных методов обследования:

МРТ головного мозга с контрастным усилением:

МРТ головного мозга с контрастным усилением: в правой височно-теменной области определяется объемное образование до 5,9х4,7 см, неравномерно накапливающее контрастное вещество, с четкими контурами, окруженное выраженным перифокальным отеком. Правый боковой и третий желудочки мозга сдавлены, деформировано правое крыло обводной цистерны. Срединные структуры смещены влево на 1,3 см.

Заключение: МР-картина метастатического поражения головного мозга.



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

- УЗИ органов брюшной полости и малого таза, шейно-надключичных областей и забрюшинного пространства [Обоснование](#)
- рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях [Обоснование](#)
- молекулярно-генетическое исследование – определение первичной структуры кодирующей части генов BRCA1, BRCA2 и CHEK2 на предмет наличия герминальных мутаций 185delAG, 4153delA, 5382insC, 3875del4, 3819del5, C61G, 2080delA в гене BRCA1, мутации 6174delT в гене BRCA2 и мутаций 1100delC, I157T, IVS2+1G>A в гене CHEK2, ассоциированных с высоким риском развития одно- двухстороннего рака молочной железы и рака яичников, рака толстой кишки, поджелудочной железы, желудка, меланомы и щитовидной железы [Обоснование](#)
- МР-диффузия всего тела (онкопоиск)
- сцинтиграфия костей всего тела. Радиофармпрепарат: ^{99m}Tc -фосфотех
- МРТ опорно-двигательного аппарата с контрастированием

Результаты инструментальных методов обследования:

УЗИ органов брюшной полости и малого таза, шейно-надключичных областей и забрюшинного пространства:

Результаты инструментальных методов обследования:

УЗИ органов брюшной полости и малого таза, шейно-надключичных областей и забрюшинного пространства:

Печень не увеличена, КВР правой доли 14.5см. Контуры неровные, структура паренхимы с признаками диффузных дистрофических изменений, в доступных визуализации отделах очаговые изменения не определяются. Вены портальной системы не расширены, сосудистый рисунок не изменен. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. В области ворот печени без патологических образований. Желчный пузырь обычных размеров, конкрементов нет.

Поджелудочная железа не увеличена, контуры неровные, четкие. Структура однородная, узловые образования не определяются. Главный панкреатический проток не расширен. Селезенка в размерах не увеличена, эхогенность не изменена. Структура паренхимы однородная, очаговые изменения не определяются.

Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Почки расположены типично, не увеличены, контуры четкие, ровные. Патологические образования не визуализируются. Соотношение паренхимы и почечного синуса сохранено, чашечно-лоханочная система не расширена. Конкременты не определяются.

Мочеточники не визуализируются. Надпочечники не визуализируются.

Парааортальные, паракаваальные, подвздошные лимфоузлы не визуализируются. В шейно-надключичных, в подключичных, подмышечных, паховых областях с обеих сторон патологически измененные лимфоузлы не визуализируются. Малый таз (ТВ УЗИ): Культия влагалища без признаков опухолевой патологии. Патологические образования в малом тазу не определяются. Свободная жидкость в малом тазу не определяется.

Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях:

В лёгких без очаговых и инфильтративных изменений. Патологических изменений лёгочного рисунка не выявлено. Корни лёгких структурны, не расширены.

Срединная тень расположена центрально, не расширена, ретростернальное пространство свободно. Выпота в плевральных полостях не выявлено.

Заключение: патологических изменений в органах грудной клетки не выявлено.

Молекулярно-генетическое исследование:

При исследовании ДНК, выделенной из лимфоцитов периферической крови с использованием набора MagNa Pure Compact Nucleic Acid Isolation Kit I (Roche) герминальных мутаций в генах BRCA1, BRCA2 и CHEK2 не выявлено.



3. Какой диагноз можно поставить данной больной на основании анамнеза и проведенного обследования?

- Рак яичников T1CN0M0. Состояние после комбинированного лечения в 2010 году. Прогрессирование заболевания в 2012 году: метастазы в подмышечных и надключичных лимфоузлах слева. Состояние после 6 курсов ПХТ. Прогрессирование заболевания в 2014 году: метастазы в подмышечных лимфоузлах слева. Состояние после комбинированного лечения в 2014 году. Прогрессирование заболевания в октябре 2015 года: метастазы в шейных лимфоузлах слева. Состояние после лучевой терапии. Прогрессирование заболевания в мае 2016 года: метастазы в шейно-надключичных лимфоузлах. Состояние после ПХТ в 2016 году. Прогрессирование заболевания в октябре 2017 года: метастаз в головном мозге. Обоснование
- ПМЗО: 1) Рак яичников T1CN0M0. Состояние после комбинированного лечения в 2010 году. Прогрессирование заболевания в 2012 году: метастазы в подмышечных и надключичных лимфоузлах слева. Состояние после 6 курсов ПХТ. Прогрессирование заболевания в 2014 году: метастазы в подмышечных лимфоузлах слева. Состояние после комбинированного лечения в 2014 году. Прогрессирование заболевания в октябре 2015 года: метастазы в шейных лимфоузлах слева. Состояние после лучевой терапии. Прогрессирование заболевания в мае 2016 года: метастазы в шейно-надключичных лимфоузлах. Состояние после ПХТ в 2016 году. 2) Глиобластома
- ПМЗО: 1) Рак яичников T1CN0M0. Состояние после комбинированного лечения в 2010 году. Прогрессирование заболевания в 2012 году: метастазы в подмышечных и надключичных лимфоузлах слева. Состояние после 6 курсов ПХТ. Прогрессирование заболевания в 2014 году: метастазы в подмышечных лимфоузлах слева. Состояние после комбинированного лечения в 2014 году. Прогрессирование заболевания в октябре 2015 года: метастазы в шейных лимфоузлах слева. Состояние после лучевой терапии. Прогрессирование заболевания в мае 2016 года: метастазы в шейно-надключичных лимфоузлах. Состояние после ПХТ в 2016 году. 2) Менингиома
- ПМЗО: 1) Рак яичников T1CN0M0. Состояние после комбинированного лечения в 2010 году. Прогрессирование заболевания в 2012 году: метастазы в подмышечных и надключичных лимфоузлах слева. Состояние после 6 курсов ПХТ. Прогрессирование заболевания в 2014 году: метастазы в подмышечных лимфоузлах слева. Состояние после комбинированного лечения в 2014 году.

Состояние после ПХТ в 2016 году. 2) Глиобластома

- ПМЗО: 1) Рак яичников T1CN0M0. Состояние после комбинированного лечения в 2010 году. Прогрессирование заболевания в 2012 году: метастазы в подмышечных и надключичных лимфоузлах слева. Состояние после 6 курсов ПХТ. Прогрессирование заболевания в 2014 году: метастазы в подмышечных лимфоузлах слева. Состояние после комбинированного лечения в 2014 году. Прогрессирование заболевания в октябре 2015 года: метастазы в шейных лимфоузлах слева. Состояние после лучевой терапии. Прогрессирование заболевания в мае 2016 года: метастазы в шейно-надключичных лимфоузлах. Состояние после ПХТ в 2016 году. 2) Менингиома
- ПМЗО: 1) Рак яичников T1CN0M0. Состояние после комбинированного лечения в 2010 году. Прогрессирование заболевания в 2012 году: метастазы в подмышечных и надключичных лимфоузлах слева. Состояние после 6 курсов ПХТ. Прогрессирование заболевания в 2014 году: метастазы в подмышечных лимфоузлах слева. Состояние после комбинированного лечения в 2014 году. Прогрессирование заболевания в октябре 2015 года: метастазы в шейных лимфоузлах слева. Состояние после лучевой терапии. Прогрессирование заболевания в мае 2016 года: метастазы в шейно-надключичных лимфоузлах. Состояние после ПХТ в 2016 году. 2) Невринома

Диагноз:

Рак яичников T1CN0M0. Состояние после комбинированного лечения в 2010 году. Прогрессирование заболевания в 2012 году: метастазы в подмышечных и надключичных лимфоузлах слева. Состояние после 6 курсов ПХТ.

Прогрессирование заболевания в 2014 году: метастазы в подмышечных лимфоузлах слева. Состояние после комбинированного лечения в 2014 году.

Прогрессирование заболевания в октябре 2015 года: метастазы в шейных лимфоузлах слева. Состояние после лучевой терапии.

Прогрессирование заболевания в мае 2016 года: метастазы в шейно-надключичных лимфоузлах. Состояние после ПХТ в 2016 году.

Прогрессирование заболевания в октябре 2017 года: метастаз в головном мозге.



4. Для верификации диагноза необходимо провести





4. Для верификации диагноза необходимо провести

- морфологическое исследование [Обоснование](#)
- анализ крови на SCC
- стереотаксическую биопсию опухоли
- ПЭТ/КТ головы с [18F]-фтордезоксиглюкозой (18F-ФДГ)



5. Выбор тактики лечения пациентки определяется на основании

- проведения химиотерапии [Обоснование](#)
- электроэнцефалограммы
- консультации гинеколога
- КТ головного мозга с контрастным усилением



6. На 1-ом этапе противоопухолевого лечения пациентке показано назначение

- химиотерапевтического лечения [Обоснование](#)
- стереотаксической радиохирургии на область церебрального метастаза
- циторедуктивной операции
- кортикостероидов



7. Оценка эффекта лекарственного лечения проводится



8. Методом выбора при прогрессировании процесса в головном мозге



7. Оценка эффекта лекарственного лечения проводится

- каждые 2–3 месяца Обоснование
- один раз в 6 месяцев
- после каждого курса химиотерапии
- на основании данных осмотра невролога



8. Методом лечения при прогрессировании процесса в головном мозге (увеличение размеров церебрального метастаза) является

- хирургический Обоснование
- применение кортикостероидов
- локальная лучевая терапия (радиохирургия/радиотерапия)
- проведение еще 2-х курсов химиотерапии по прежней схеме с последующей оценкой эффекта



9. После проведения хирургического лечения (удаления метастаза) на следующем этапе лечения следует рекомендовать

- лучевую терапию Обоснование
- назначение кортикостероидов
- противосудорожную терапию
- динамическое наблюдение



10. Диспансерное наблюдение пациента после окончания лечения проводится

- В первые 1–2 года — каждые 3 месяца, в 3–5-й годы — 1 раз в 6 месяцев
Обоснование
- один раз в год в течение 5 лет, далее 1 раз в 3 года
- в первые 1–2 года — каждые 6 месяцев, в 3–5-й годы — 1 раз в год
- только при ухудшении состояния пациента

**11. Осложнениями возникающими при длительном приеме глюкокортикостероидов являются**

- «Стероидные язвы», синдром Иценко-Кушинга, инфекционные осложнения, гипергликемия *Обоснование*
- полинейропатия, триада Хакима-Адамса, окклюзионная гидроцефалия, спондилолистез, снижение церебральной перфузии, энцефалопатия
- панкреатит, рефлюкс-эзофагит, гастродуоденит, калькулезный холецистит, ишемический колит
- гипогликемия, повышение уровня печеночных ферментов, снижение уровня креатинина, снижение уровня общего белка

**12. Профилактикой осложнений при длительном приеме глюкокортикостероидов является**

- симптоматическая терапия *Обоснование*
- прием антигистаминных препаратов
- противосудорожная терапия
- прием анальгетиков

