



Условие ситуационной задачи №62

Ситуация

Женщина 62 года направлена районным онкологом в МНИОИ им. П.А. Герцена

Жалобы

На рост образования кожи кончика носа

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течении полугода, когда отметила появление новообразования на коже носа. Не лечилась. Около 2 месяцев назад пациентка отметила изменение цвета и формы образования, по поводу чего обратилась к участковому терапевту. После осмотра была направлена к районному онкологу, после осмотра районным онкологом направлена в МНИОИ им. П.А. Герцена.

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° С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- При осмотре в области кончика носа визуализируется опухолевое образование розового цвета с ровными четкими границами размером 0,8x1,0 см см не возвышающееся над уровнем кожи.
- 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.

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° С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- При осмотре в области кончика носа визуализируется опухолевое образование розового цвета с ровными четкими границами размером 0,8x1,0 см см не возвышающееся над уровнем кожи.
- 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. P_{O_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)



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

- эпилюминисцентная дерматоскопия [Обоснование](#)
- флюоресцентная диагностика образования кожи [Обоснование](#)
- SIA-скопия образования кожи
- МРТ лицевого отдела черепа
- рентгенография органов грудной клетки

Результаты обследования:

Эпилюминисцентная дерматоскопия:

Хорошо заметные гомогенные зоны, которые отличаются белым цветом от нормальной кожи. В структуре образования преобладают капилляры ветвящегося характера.

Флюоресцентная диагностика образования кожи:

Выявлен очаг флюоресценции на коже носа, совпадающий с визуальными границами опухоли



2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- соскоб с поверхности опухоли для цитологического исследования [Обоснование](#)
- мазок-отпечаток с поверхности опухоли для цитологического исследования
- исследование периферической крови на онкомаркер S100
- лазерная доплерография образования кожи

Результаты обследования:

Соскоб с поверхности опухоли для цитологического исследования:

Соскоб с образования кожи носа – цитограмма соответствует базальноклеточному раку кожи.



3. Какой диагноз можно предположить на основании полученных клинических данных и цитологического исследования материала?

- Базальноклеточный рак кожи носа I ст. cT1N0M0 [Обоснование](#)
- Карцинома Меркеля
- Пигментный невус
- Меланома кожи

Диагноз:

Базальноклеточный рак кожи носа I ст. cT1N0M0



4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

- УЗИ образования кожи носа и регионарных зон [Обоснование](#)
- сцинтиграфию костей скелета
- компьютерную томографию органов грудной клетки
- магнитно-резонансную томографию мягких тканей лица

Результаты обследования:

УЗИ образования кожи носа и регионарных зон:

При исследовании мягких тканей носа, в области кончика справа, определяются суспензионные изменения, гипоэхогенные, достаточно гомогенной структуры, при ЦДК кровотоков не определяется, с несколько неровными и несколько нечеткими контурами, определяются признаки распространения за пределы кожи, на хрящи не распространяется. Изменения длиной до 9 мм, шириной до 8 мм, толщиной до 3 мм.



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





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

- стационарных *Обоснование*
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- стационарных (отделение интенсивной терапии)



6. Пациенту показано проведение _____ терапии

- фотодинамической *Обоснование*
- химиотерапевтической
- химиолучевой
- лучевой



7. Пациенту показано вмешательство в объеме фотодинамической терапии

- опухоли под ультразвуковой-навигацией *Обоснование*
- без ультразвуковой навигации
- пролонгированной
- интраоперационной



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



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

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

9. Учитывая морфологический тип опухоли, размеры опухолевого образования и проведенный объем лечения по классификации TNM у данного больного

- T1N0M0. Стадия I [Обоснование](#)
- T1bN0M0. Стадия IA
- T2aN0M0. Стадия Ib
- T1aN0M1. Стадия IV

10. Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать

- 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 базальноклеточного рака кожи у данного пациента относятся





образования и проведенный объем лечения по классификации TNM у данного больного



10. Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать

- 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 базальноклеточного рака кожи у данного пациента относят

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



12. Профилактика рецидива базальноклеточного рака кожи у данного пациента заключается в

- избегании солнечных ожогов [Обоснование](#)
- наблюдении у врача раз в полгода
- наблюдении у врача раз в год
- отказе от вредных привычек

