

Условие ситуационной задачи №57

Ситуация

Пациент 61 года обратился на прием к нейроонкологу в поликлинику онкологического центра

Жалобы

на умеренно выраженные головные боли, нарушение координации движений.

Анамнез заболевания

Болеет с 2016 года, когда стали беспокоить проблемы с пищеварением (боли, изжога). При гастродуоденоскопии был обнаружен рак шейного и грудного отдела пищевода. Цитологическое заключение: плоскоклеточный рак с тенденцией к ороговению высокой степени дифференцировки.

Хирургическое лечение не проводилось.

Первым этапом больной получал 3-курса ПХТ (паклитаксел 175 мг/м² внутривенно в 1 день., цисплатин 75 мг/м² внутривенно в 1 день, капецитабин 1800 мг/м² внутрь в 1-14 дни). По результатам обследования, полный клинический эффект.

С 18.06.2016 года в онкологическом центре проведено комбинированное лечение: лучевая терапия на область пищевода, лимфоузлов средостения, шейно-надключичную область по 2Гр до СОД 46Гр (14Гр на первичную опухоль) ПХТ по схеме: паклитаксел 50 мг/м²+карбоплатин АUC=2, еженедельно. По данным комплексного обследования через 3 месяца после проведенного лечения, данных за продолженный рост опухоли не выявлено.

В марте 2018 года появились жалобы на головные боли. Позже присоединились головокружение и шаткость походки. При обращении к неврологу в поликлинике по месту жительства было рекомендовано и проведено КТ исследование головного мозга при котором обнаружено опухолевое образование в левой гемисфере мозжечка с выраженным перифокальным отеком. Больной направлен в онкологический центр на дообследование и лечение. Получал противоотечную терапию (Дексаметазон 8 мг в сутки), симптоматика частично регрессировала.

Анамнез жизни



АНО ДПО



Анамнез жизни

- Хронические заболевания: хронический бронхит курильщика.
- Курит 40 лет по 1 пачке в день, алкоголем не злоупотребляет.
- Аллергические реакции на медикаменты отрицает.
- Опухолевые заболевания в семье: онкоанамнез не отягощен.

Объективный статус

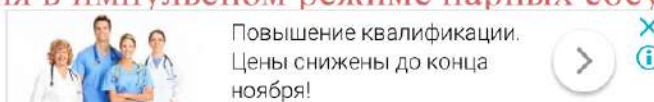
Общее состояние относительно удовлетворительное. Индекс Карновского - 70 %. ECOG - 2. Вес 80 кг, рост 171 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Мышечная система: боли, атрофии нет. Кости и суставы: боли при пальпации нет, деформации нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Органы дыхания: жалоб нет. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 67/мин, АД 130/75 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: в сознании, ориентирован. Общемозговая симптоматика в виде умеренно выраженной головной боли. Зрачки ОД=ОС, средней величины, фотореакции живые. Поверхностные и глубокие виды чувствительности не нарушены. Мозжечковая левосторонняя симптоматика (легкий горизонтальный нистагм, координаторные пробы выполняет с промахиванием слева, в позе Ромберга неустойчивость. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

- МРТ головного мозга без и с контрастным усилением [Обоснование](#)
- позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ/КТ) головного мозга с метионином
- перфузионная МСКТ головного мозга
- УЗ-доплерография в импульсном режиме парных сосудов

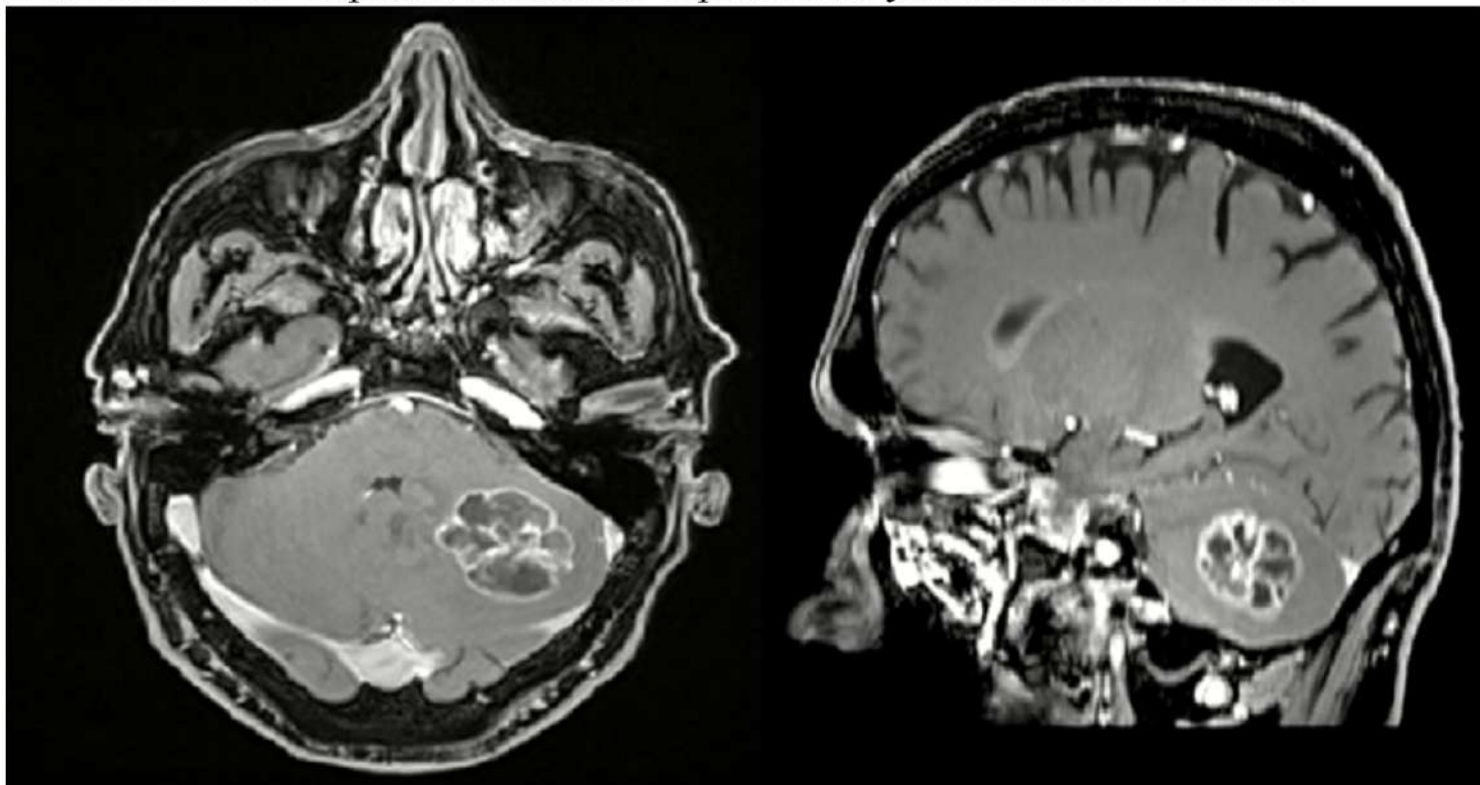


Результаты инструментальных методов обследования:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением: в левой гемисфере мозжечка определяется объемное образование солидно-кистозной структуры, размерами до 2,5x3,0 см с выраженной зоной перифокального отека, компрессией IV желудочка. Указанное образование накапливает контрастный препарат.

Заключение: МР-картина объемного образования указанной локализации.

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

- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, периферических лимфоузлов [Обоснование](#)
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки [Обоснование](#)
- эзофагогастродуоденофиброскопия [Обоснование](#)
- МРТ шейного отдела позвоночника

- МРТ шейного отдела позвоночника
- УЗИ вен нижних конечностей
- МР-диффузия всего тела

Результаты инструментальных методов обследования:

УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, периферических лимфоузлов:

Печень не увеличена, КВР правой доли 14.5см. Контуры ровные, структура паренхимы однородная, очаговые изменения не определяются. В области ворот печени без патологических образований. Поджелудочная железа не увеличена, контуры неровные, четкие. Структура однородная, узловые образования не определяются. Селезенка в размерах не увеличена. 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.

Парааортальные, паракаваальные, подвздошные лимфоузлы не визуализируются. В шейно-надключичных, в подключичных, подмышечных, паховых областях с обеих сторон патологически измененные лимфоузлы не визуализируются.

Патологические образования в малом тазу не определяются. Свободная жидкость в малом тазу не определяется.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки:

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.

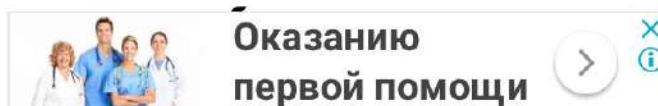
Заключение: патологических изменений в органах грудной клетки не выявлено.

Эзофагогастродуоденофиброскопия:

Данных за прогрессирование процесса не получено.



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





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

- Рак шейного и грудного отдела пищевода. Состояние после комбинированного лечения в 2016 году. Прогрессирование заболевания в 2018 году: метастаз в левой гемисфере мозжечка [Обоснование](#)
- ПМЗО: 1) Рак шейного и грудного отдела пищевода. Состояние после комбинированного лечения в 2016 году. 2) Мозжечковая липонейроцитома
- ПМЗО: 1) Рак шейного и грудного отдела пищевода. Состояние после комбинированного лечения в 2016 году. 2) Невринома
- ПМЗО: 1) Рак шейного и грудного отдела пищевода. Состояние после комбинированного лечения в 2016 году. 2) Гемангиобластома левой гемисферы мозжечка

Диагноз:

Рак шейного и грудного отдела пищевода. Состояние после комбинированного лечения в 2016 году. Прогрессирование заболевания в 2018 году: метастаз в левой гемисфере мозжечка



4. Для верификации диагноза необходимо проведение

- морфологического исследования [Обоснование](#)
- анализ крови на АФП
- стереотаксическая биопсия опухоли
- анализ свертывающей системы крови



5. Выбор тактики лечения пациента определяется на основании



Оказанию
первой помощи





5. Выбор тактики лечения пациента определяется на основании

- неврологического дефицита [Обоснование](#)
- анамнеза заболевания пациента
- консультаций окулиста, невролога
- эзофагогастродуоденофиброскопии



6. На 1-м этапе пациенту следует рекомендовать

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- открытую биопсию опухоли
- стереотаксическую радиохирургию на область церебрального метастаза
- противоопухолевую лекарственную терапию



7. Следующим этапом лечения пациента будет

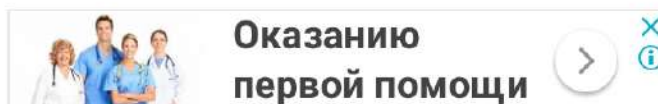
- лучевая терапия [Обоснование](#)
- химиотерапия
- стереотаксическая радиохирургия
- иммунотерапия



8. На третьем этапе лечения пациенту рекомендовано проведение



9. Оценка эффекта лекарственного противоопухолевого лечения проводится



8. На третьем этапе лечения пациенту рекомендовано проведение

- химиотерапии [Обоснование](#)
- иммунотерапии
- гормонотерапии
- стереотаксической радиохирургии



9. Оценка эффекта лекарственного противоопухолевого лечения проводится

- каждые 2–3 месяца [Обоснование](#)
- после каждого курса химиотерапии
- один раз в 6 месяцев
- один раз в 12 месяцев



10. После проведенного лечения, в качестве комплексного обследования рекомендовано провести

- МРТ головного мозга с контрастным усилением, ЭГДС, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, комплексное УЗИ [Обоснование](#)
- КТ головного мозга без контрастного усиления, ЭЭГ, ПЭТ/КТ всего тела, МТ органов малого таза, МР-диффузия всего тела, УЗИ органов брюшинного пространства, консультацию окулиста
- КТ головного мозга с контрастным усилением, МРТ опорно-двигательного аппарата с контрастированием, перфузионная МСКТ головного мозга, КТ головного мозга с контрастным усилением, колоноскопию
- МРТ головного мозга с контрастным усилением, МР-диффузию всего тела, МРТ опорно-двигательного аппарата, анализы крови на онкомаркеры, консультацию невролога

исследование органов грудной клетки, комплексное УЗИ [Обоснование](#)

- КТ головного мозга без контрастного усиления, ЭЭГ, ПЭТ/КТ всего тела, МТ органов малого таза, МР-диффузия всего тела, УЗИ органов брюшинного пространства, консультацию окулиста
- КТ головного мозга с контрастным усилением, МРТ опорно-двигательного аппарата с контрастированием, перфузионная МСКТ головного мозга, КТ головного мозга с контрастным усилением, колоноскопию
- МРТ головного мозга с контрастным усилением, МР-диффузию всего тела, МРТ опорно-двигательного аппарата, анализы крови на онкомаркеры, консультацию невролога



11. Проведение реабилитации пациентке после противоопухолевого лечения

- рекомендовано [Обоснование](#)
- нецелесообразно
- рекомендовано только в случае рецидива заболевания в головном мозге
- рекомендовано при стойком неврологическом дефиците



12. Для контроля тошноты и рвоты, возникающих на фоне химиотерапии, рекомендуется применение

- антагонистов 5-НТ3 рецепторов [Обоснование](#)
- S-аденозилметионина с препаратами урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) в дозе 15–20 мг/кг массы тела в 2–3 приёма
- антагонистов рецепторов ангиотензина 2
- S-аденозилметионина в дозе 800 мг в сутки парентерально в течение 2 недель

