



Условие ситуационной задачи №9

Ситуация

Женщина 40 лет обратилась к врачу-онкологу

Жалобы

Рост на коже спины пигментного пятна в течение нескольких лет.

Анамнез заболевания

Пациентка отмечает, что образование появилось около 5 лет назад как небольшая «родинка» и за прошедшие годы значительно увеличилась в размерах.

Анамнез жизни

В анамнезе:

- многократные солнечные ожоги, в детском и взрослом возрасте.
- холецистэктомия в возрасте 35 лет по поводу острого калькулезного холецистита.

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 167 см. Температура тела 36,6°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. На поверхности кожи множественные пигментные элементы различного размера, от 1 мм до 1 см, гомогенной коричневой окраски.
- 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. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная



- многократные солнечные ожоги, в детском и взрослом возрасте.
- холецистэктомия в возрасте 35 лет по поводу острого калькулезного холецистита.

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 167 см. Температура тела 36,6°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. На поверхности кожи множественные пигментные элементы различного размера, от 1 мм до 1 см, гомогенной коричневой окраски.
- 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. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. 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. PO_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)



2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является



Вопросы

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

- визуальный осмотр всех кожных покровов [Обоснование](#)
- эпилюминисцентная дерматоскопия [Обоснование](#)
- осмотр с лампой Вуда
- УЗИ образования кожи спины кожным датчиком
- рентгенография органов грудной клетки

Результаты обследования:

Визуальный осмотр всех кожных покровов:





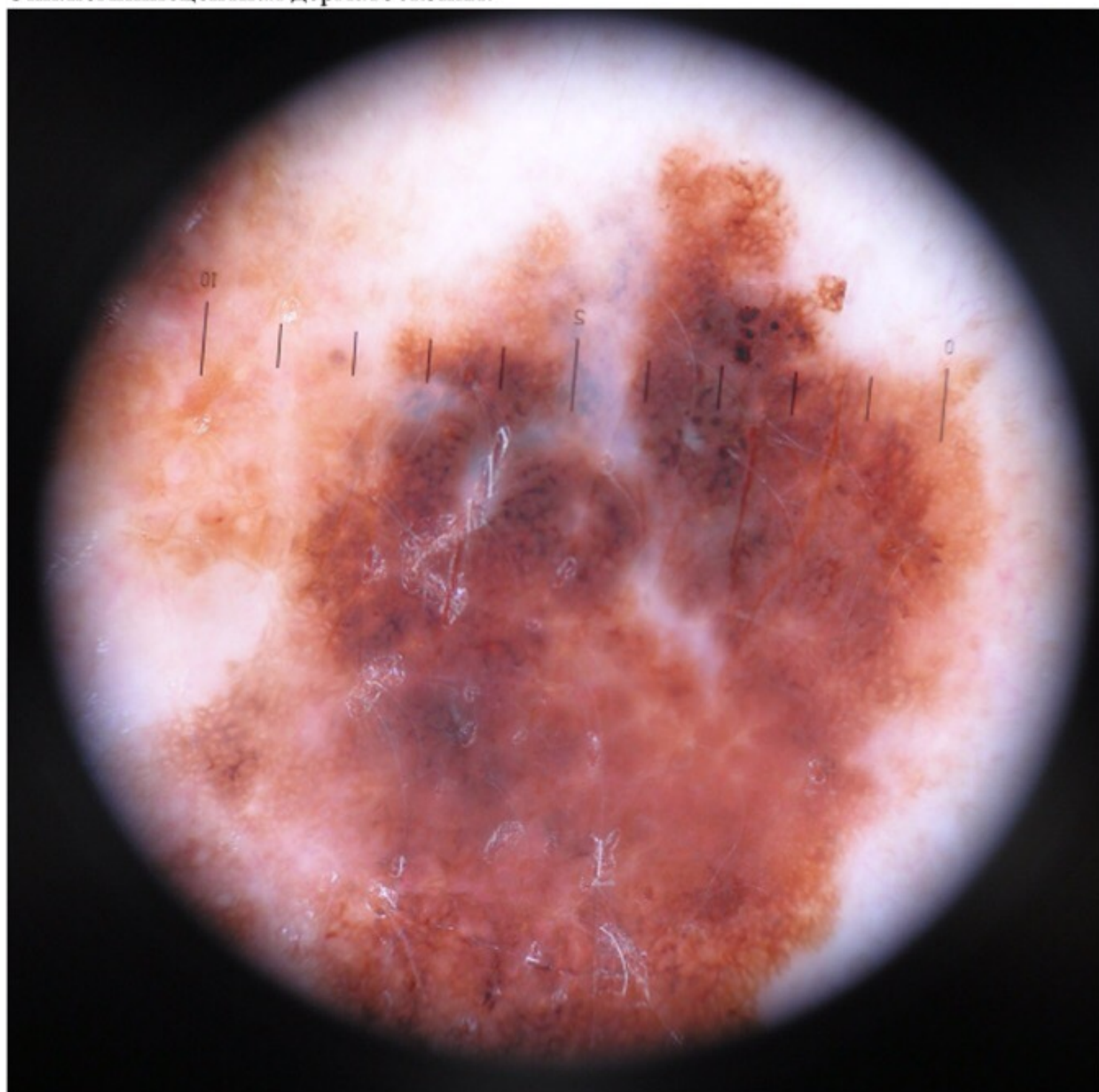


- На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментированное образование (пятно), размером до 3 см, с неровными границами, неоднородно окрашенное, не возвышающееся над поверхностью кожи, не изъязвленное, не кровоточащее.
- На коже туловища и конечностей многочисленные меланоцитарные невусы, по строению пограничные и внутридермальные, без атипии.

Эпильюминисцентная дерматоскопия:



- На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментированное образование (пятно), размером до 3 см, с неровными границами, неоднородно окрашенное, не возвышающееся над поверхностью кожи, не изъязвленное, не кровоточащее.
 - На коже туловища и конечностей многочисленные меланоцитарные невусы, по строению пограничные и внутридермальные, без атипии.
- Эпилюминисцентная дерматоскопия:



При выполнении эпилюминисцентной дерматоскопии определяется асимметрия

При выполнении эпилюминисцентной дерматоскопии определяется асимметрия пигментации и строения образования, наличие атипичной пигментной сети в периферической части, участки гомогенного паттерна в центральной части, бело-голубые структуры, единичные глобулы, участки депигментации.



2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием [Обоснование](#)
- мазок-отпечаток с поверхности опухоли для цитологического исследования
- соскоб с поверхности опухоли для цитологического исследования
- исследование периферической крови на онкомаркер S100

Результаты обследования:

Эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием:

Патологоанатомическое исследование

стр. 1

История болезни: [REDACTED]

Номер анализа: [REDACTED]

Пациент: [REDACTED]

Дата анализа: 16.11.2012

Возраст:

[REDACTED]

Пол: Ж

МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:

Лоскут кожи 4.5x3.5 см с подлежащей жировой клетчаткой толщ. до 1 см. В центре кожного лоскута, на расст. 0.8 см от ближайшего края резекции расположено неправильной формы темно-коричневое пятно, не возвышающееся над поверхностью кожи, разм. 2x1.5 см.

Края резекции в препарате.

Архива нет

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:

Поверхностно-распространяющаяся пигментсодержащая эпителиоидноклеточная меланома, без изъязвления и достоверных признаков сосудистой инвазии, с умеренно-выраженной периферической лимфоидной инфильтрацией. Уровень инвазии - 3, толщина - 1 мм, в краях резекции элементов опухоли нет.

Результаты обследования:

Эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием:

Патологоанатомическое исследование

стр. 1

История болезни: [REDACTED]

Номер анализа: [REDACTED]

Пациент: [REDACTED]

Дата анализа: 16.11.2012

Возраст:

[REDACTED]

Пол: Ж

МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:

Лоскут кожи 4.5x3.5 см с подлежащей жировой клетчаткой толщ. до 1 см. В центре кожного лоскута, на расст. 0.8 см от ближайшего края резекции расположено неправильной формы темно-коричневое пятно, не возвышающееся над поверхностью кожи, разм. 2x1.5 см. Края резекции в препарате. Архива нет

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:

Поверхностно-распространяющаяся пигментсодержащая эпителиоидноклеточная меланома, без изъязвления и достоверных признаков сосудистой инвазии, с умеренно-выраженной периферической лимфоидной инфильтрацией. Уровень инвазии - 3, толщина - 1 мм, в краях резекции элементов опухоли нет.

21.11.12

**3. Наиболее вероятным диагнозом является**

- Меланома кожи спины T1bN0M0 [Обоснование](#)
- Пигментированная форма базальноклеточного рака
- Карцинома Меркеля
- Пограничный диспластический невус

Диагноз:

Меланома кожи спины T1bN0M0



4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить (выберите 2)

- УЗИ регионарных лимфатических узлов [Обоснование](#)
- биопсию сторожевого лимфоузла [Обоснование](#)
- УЗИ вен нижних конечностей
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови

Результаты обследования:

УЗИ регионарных лимфатических узлов:

При УЗ-исследовании паховых лимфоузлов визуализируются симметричные (справа и слева) лимфоузлы, размером до 1 см, без гипоэхогенных включений и нарушений структуры; данных за наличие метастатически измененных лимфоузлов не получено.

Биопсия сторожевого лимфоузла:

При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании срезов сторожевого лимфоузла, определенного в левой подмышечной области и удаленного под местной инфильтрационной анестезией, не выявлено микрометастазов в лимфоузле.



5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях

- стационарных [Обоснование](#)
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- стационарных (отделение интенсивной терапии)



6. Пациенту показано

лечение



6. Пациенту показано _____ лечение

- хирургическое [Обоснование](#)
- химиотерапевтическое
- химиолучевое
- лучевое



7. Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме

- резекции послеоперационного рубца с отступом от края рубца 1 см [Обоснование](#)
- резекции послеоперационного рубца с отступом 2 см
- резекции послеоперационного рубца с отступом 3 и более см с пластикой
- профилактической регионарной лимфодиссекции



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

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



9. На основании данного гистологического заключения операционного материала: опухоль имеет строение меланомы кожи, толщиной по Бреслоу 1.0 мм, уровень инвазии по Кларку III, без изъязвления, в лимфатических узлах



9. На основании данного гистологического заключения операционного материала: опухоль имеет строение меланомы кожи, толщиной по Бреслоу 1.0 мм, уровень инвазии по Кларку III, без изъязвления, в лимфатических узлах метастазов не выявлено.

По классификации TNM у данного больного

- T 1b N 0 M 0. Стадия Ia [Обоснование](#)
- T 1b N 0 M 0. Стадия I b
- T 2a N 0 M 0. Стадия I b
- T 1a N 0 M 1. Стадия IV



10. Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать

- динамическое наблюдение [Обоснование](#)
- адьювантную химиотерапию
- адьювантную иммунотерапию препаратами рекомбинатных интерферонов
- дистанционную лучевую терапию на зону удаленной опухоли



11. К очевидным факторами риска развития меланомы кожи у данного пациента относят

- множественные солнечные ожоги [Обоснование](#)
- возраст пациентки
- промедление в обращении к онкологу
- калькулезный холецистит и холецистэктомия в анамнезе



- T 1a N 0 M 1. Стадия IV



10. Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать

- динамическое наблюдение *Обоснование*
- адъювантную химиотерапию
- адъювантную иммунотерапию препаратами рекомбинатных интерферонов
- дистанционную лучевую терапию на зону удаленной опухоли



11. К очевидным факторами риска развития меланомы кожи у данного пациента относят

- множественные солнечные ожоги *Обоснование*
- возраст пациентки
- промедление в обращении к онкологу
- калькулезный холецистит и холецистэктомия в анамнезе



12. Наблюдение у районного онколога пациенту показано с периодичностью 1 раз в _____ затем ежегодно

- полгода в течение первых пяти лет *Обоснование*
- год в течение первых пяти лет
- три месяца в течение первых двух лет
- полгода в течение первых трех лет

