

Условие ситуационной задачи №31

Ситуация

Мужчина, 58 лет, направлен районным онкологом в МНИОИ им. П.А. Герцена - филиала ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России

Жалобы

на умеренные боли в эпигастральной области

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение последних двух месяцев, когда впервые отметил появление жалоб на боли в эпигастральной области, не связанные с приемом пищи. Длительное время проходил лечение по поводу обострения хронического гастрита – без эффекта. В связи с усилением болей в течение последней недели обратился к гастроэнтерологу по месту жительства. После осмотра и дообследования был направлен к районному онкологу, после осмотра районным онкологом направлен в МНИОИ им. П.А. Герцена

Анамнез жизни

В течении длительного времени страдает сахарным диабетом 2 типа, при сборе анамнеза пациент отмечает погрешности в соблюдении диеты (злоупотребление алкоголем, жирной пищей)

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 117 кг, рост 180 см. Температура тела 36,7° С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- 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



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 117 кг, рост 180 см. Температура тела 36,7° С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- 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 ясный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 15 уд в мин. SpO_2 98%
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 82 уд в мин, АД 130/80 мм.рт.ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве. Стул регулярный, оформленный

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2)

- анализ крови на онкомаркер РЭА [Обоснование](#)
- анализ крови на онкомаркер СА 19-9 [Обоснование](#)
- анализ крови на онкомаркер SCC
- анализ крови на онкомаркер HE4
- гемостазиограмма



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2)

- анализ крови на онкомаркер РЭА [Обоснование](#)
- анализ крови на онкомаркер СА 19-9 [Обоснование](#)
- анализ крови на онкомаркер SCC
- анализ крови на онкомаркер HE4
- гемостазиограмма
- общий анализ мочи

Результаты лабораторных методов обследования:

Анализ крови на онкомаркер РЭА:

Уровень РЭА 4,5 нг/мл (норма менее 5.0 нг/мл)

Анализ крови на онкомаркер СА 19-9:

Уровень СА 19-9 135,7 нг/мл (норма до 37 нг/мл)



2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования (выберите 2)

- КТ органов брюшной полости и грудной клетки с внутривенным контрастированием [Обоснование](#)
- биопсия новообразования [Обоснование](#)
- колоноскопия
- МРТ органов малого таза
- электрокардиография

Результаты инструментальных методов обследования:

КТ органов брюшной полости и грудной клетки с внутривенным



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



Результаты инструментальных методов обследования:

КТ органов брюшной полости и грудной клетки с внутривенным контрастированием:

При компьютерной томографии органов грудной полости легкие расправлены, легочные поля симметричные, очаговые и инфильтративные изменения не определяются. Ход и проходимость трахеи, главных, долевых и сегментарных бронхов не нарушены, стенки бронхов уплотнены. Средостение структурно, не смещено. Ход магистральных сосудов в зоне сканирования не изменен. Лимфатические узлы средостения не увеличены. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. При компьютерной томографии органов брюшной полости печень в размерах не увеличена, плотностные показатели паренхимы не изменены, структура ее однородная, контрастирование равномерное. Внутривенные желчные протоки не расширены до 5-6 мм, общий печеночный проток не расширен. Селезенка в размерах не увеличена, плотностные показатели ее не изменены, структура однородная, контрастирование типичное. В головке поджелудочной железы выявляется гиподенсное образование с достаточно четкими контурами неоднородной структуры за счет гиподенсивных включений, размерами 28x34x32 мм, неоднородно накапливающее контрастный препарат. Нельзя исключить распространение на стенку нисходящего отдела 12-перстной кишки. Регионарные л/у не увеличены. На всем протяжении в паренхиме поджелудочной железы определяются участки гиподенсивной плотности, сливающиеся между собой (атрофия?). Чревный ствол, общая печеночная артерия, верхняя брыжеечная артерия, воротная вена и верхняя брыжеечная вена интактны, в структуре образования визуализирован суженный фрагмент а. gastroduodenalis. Вирсунгов проток не расширен. Надпочечники не увеличены, дифференцировка на тело и ножки сохранена, новообразований в их структуре не выявлено. Местоположение и размеры почек обычные, паренхима их не истончена, контрастирование паренхимы своевременное, симметричное, кортико-медуллярная дифференцировка не нарушена. Выделение контрастного вещества почками своевременное, симметричное. Чашечно-лоханочные системы и мочеточники не расширены. Рентгеноконтрастных конкрементов в мочевыводящих путях не выявлено. Кости без очагов деструкции.

Биопсия новообразования:

Выполнена чрескожная биопсия образования головки поджелудочной железы под контролем УЗИ. По данным гистологического исследования – протоковая аденокарцинома



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



3. Выберите дополнительные методы диагностики, позволяющие оценить распространенность процесса (выберите 2)

- эзофагогастродуоденоскопия Обоснование
- ПЭТ/КТ Обоснование
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- анализ крови на онкомаркер ПСА общ.

Результаты дополнительных методов обследования:

Эзофагогастродуоденоскопия:

Пищевод визуально не изменен на всем протяжении, просвет его широкий, слизистая оболочка его белесая, капиллярный рисунок не изменен. Уровень Z-линии совпадает с уровнем анатомического кардиоэзофагеального перехода. Розетка кардии эластичная, смыкается полностью, расположена на уровне пищевода отверстия диафрагмы. В желудке небольшое количество прозрачной слизи, стенки эластичные, слизистая оболочка бледно-розовая, без отека. Складки большой кривизны мягкие, подвижные, при инсуффляции CO₂ расправляются полностью. Перистальтика прослеживается во всех отделах. Кольцо пилоруса эластичное, смыкается. Луковица 12-перстной кишки правильной формы, слизистая оболочка ее бледно-розовая. Постбульбарные отделы 12-перстной кишки не изменены, ворсинки регулярные, обычной высоты, в просвете 12-перстной кишки определяется светло-желтая прозрачная желчь. По медиальной стенке в нисходящей ветви ДПК слизистая розовая, инфильтрирована.

Заключение: Эндоскопическая картина может соответствовать инвазии новообразования поджелудочной железы в стенку ДПК без вовлечения слизистой оболочки.

ПЭТ/КТ:

Заключение: ПЭТ/КТ картина соответствует гипervasкулярному объемному образованию головки поджелудочной железы с гиперфиксацией РФП (с учетом предоставленных данных - V1); данных за наличие других очагов с гиперфиксацией РФП не получено.



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



4. Какой диагноз можно предположить у данного пациента на основании результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики?

- Рак головки поджелудочной железы cT3N0M0 [Обоснование](#)
- Нейроэндокринная опухоль головки поджелудочной железы
- Внутрипротоковая папиллярная муцинозная опухоль
- Хронический панкреатит в стадии обострения

Диагноз:

Рак головки поджелудочной железы cT3N0M0



5. Исходя из данных инструментальных обследований опухолевый процесс оценивается как

- резектабельный [Обоснование](#)
- погранично резектабельный
- нерезектабельный в связи с инвазией стенки двенадцатиперстной кишки
- нерезектабельный в связи с инвазией A. gastroduodenalis



6. Пациенту следует рекомендовать

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- химиотерапию
- симптоматическую терапию
- лучевую/химиолучевую терапию



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



7. Пациенту показано выполнение оперативного вмешательства в объеме

- гастропанкреатодуоденальной резекции [Обоснование](#)
- энуклеации образования головки поджелудочной железы
- дуоденумсохраняющей резекции головки поджелудочной железы
- формирования обходных анастомозов



8. По данным гистологического исследования удаленного препарата: умереннодифференцированная протоковая аденокарцинома с инфильтрацией ткани поджелудочной железы, выходом в парапанкреатическую клетчатку, врастанием в мышечную оболочку стенки 12-перстной кишки с началом инвазии в подслизистый слой. в краях резекции – без опухолевого роста. в 2 из 12 исследованных лимфатических узлах – метастазы протоковой аденокарциномы аналогичного первичной опухоли строения. Опухолевый процесс в соответствии с классификацией TNM7 следует стадировать как

- pT3N1M0 [Обоснование](#)
- pT4N1M0
- ycT3N1M0
- ypT4N1M0



9. В соответствии с классификацией TNM7 опухоль стадирована как pT3N1M0. У пациента _____ стадия опухолевого процесса

- IIВ [Обоснование](#)
- IIА
- III
- IV



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%



10. Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать

- проведение адъювантной полихимиотерапии по схеме GEMCAP или химиотерапии фторпиримидинами в монорежиме [Обоснование](#)
- проведение послеоперационной лучевой терапии в сочетании с препаратами платины
- динамическое наблюдение
- адъювантную химиотерапию в схеме FOLFOX

**11. Наблюдение у районного онколога пациенту рекомендовано с периодичностью 1 раз**

- каждые 12-16 недель в течение первых двух лет после окончания лечения, далее - каждые 6 месяцев [Обоснование](#)
- в 6 мес. в течение первого года после окончания лечения, далее — 1 раз в год
- в год в течение последующих 3 лет
- в 3 мес. в течение года, дальнейшее динамическое наблюдение не требуется

**12. К очевидным факторам риска развития рака поджелудочной железы у данного пациента относят**

- наличие сахарного диабета, хронического панкреатита, избыточной массы тела, злоупотребление алкоголем, жирной пищей [Обоснование](#)
- возраст
- пол
- несвоевременное обращение за медицинской помощью, курение, гиподинамия, артериальная гипертензия в анамнезе



KIA SPORTAGE в
Кредит от 3,7%

