

Условие ситуационной задачи №53

Ситуация

Пациентка 48 лет обратилась на прием к нейроонкологу в поликлинику онкологического центра

Жалобы

на умеренно выраженные головные боли, слабо купирующиеся анальгетиками, тошноту, рвоту, спастические боли в правой ноге и на чувство онемения в правой руке, нарушение бокового зрения слева.

Анамнез заболевания

Считает себя больной с апреля 2013 года, когда самостоятельно обнаружила опухоль в правой молочной железе. При обследовании по месту жительства по данным маммографии заподозрен рак правой молочной железы. Направлена в поликлинику онкологического центра. При дообследовании диагностирован и цитологически подтвержден рак правой молочной железы T1N0M0 I ст.:

22.05.2013г. Маммография: на границе верхних квадрантов правой молочной железы определяется неправильной формы узловое образование с нечеткими тяжистыми контурами размерами 1,3x1,4x1,8 см, с тяжами в окружающие ткани. На фоне узла визуализируется скопление сгруппированных плеоморфных микрокальцинатов.

14.05.2013 г. УЗИ брюшной полости, малого таза: данных за метастатическое поражение органов нет.

23.05.2013г Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

24.06.2013г. Радиоизотопное исследование костей скелета: патологии не выявлено. Больная госпитализирована в хирургическое отделение для оперативного лечения. Проведено лечение:

04.06.2013 г секторальная резекция правой молочной железы.

Гистологическое заключение: опухолевый узел размерами 1,5x1,2x1,4 см представлен разрастаниями инфильтративного рака неспецифического типа альвеолярно-солидного строения, 2 ст. злокачественности с наличием раковых эмболов в просвете лимфатических щелей, в 8 регионарных лимфоузлах без



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



04.06.2013 г секторальная резекция правой молочной железы.

Гистологическое заключение: опухолевый узел размерами 1,5x1,2x1,4 см представлен разрастаниями инфильтративного рака неспецифического типа альвеолярно-солидного строения, 2 ст. злокачественности с наличием раковых эмболов в просвете лимфатических щелей, в 8 регионарных лимфоузлах без признаков опухолевого роста.

ИГХ-исследование: РЭ- 0 баллов. РП: 0 баллов. Her2/neu: 0 баллов, Ki67 - 25%.

С мая по август 2013 года проведено 4 курса ПХТ по схеме: Циклофосфан -600 мг/м² (1000 мг) в/в капельно + Доцетаксел - 75мг/м² (120 мг) в/в капельно.

С 03.10.2013 г по 14.11.2013 г проведен курс дистанционной лучевой терапии на область оставшейся части правой молочной железы, РОД-2 Гр., СОД-50 Гр. + буст на ложе удаленной опухоли: РОД-2,5 Гр., СОД-12,5 Гр.

Осложнения: кожные реакции в конце курса ЛТ в виде гиперпигментации. Далее пациентка наблюдалась и периодически проходила обследование в онкологическом центре, отмечалась ремиссия заболевания.

В декабре 2016 года появились жалобы на выраженные головные боли, тошноту, рвоту, спастические боли в правой ноге и на чувство онемения в правой руке, нарушение бокового зрения слева. При обращении к неврологу в поликлинике по месту жительства рекомендовано и проведено КТ исследование головного мозга с контрастным усилением, при котором выявлено образование в правой затылочной доле. Больная направлена в поликлинику онкологического центра, индекс Карновского 70 % на момент обращения.

Анамнез жизни

- хронические заболевания: гипертоническая болезнь 2 ст., варикозное расширение вен нижних конечностей.
- не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- профессиональных вредностей нет.
- аллергические реакции на медикаменты отрицает.
- опухолевые заболевания в семье: онкоанамнез отягощен по раку молочной железы (по материнской линии).

Объективный статус

Общее состояние относительно удовлетворительное. Индекс Карновского - 70 %. ECOG - 2. Вес 65 кг, рост 165 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы чистые, ровные, отеков нет, тургор в норме. Мышечная система: боли, атрофии нет.

< Задачи

- онкологические заболевания в семье. онкоанамнез отягощен по раку молочной железы (по материнской линии).

Объективный статус

Общее состояние относительно удовлетворительное. Индекс Карновского - 70 %. ECOG - 2. Вес 65 кг, рост 165 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: Правая молочная железа деформирована вследствие ранее выполненной радикальной резекции. Послеоперационный рубец без признаков воспаления, рецидива заболевания. Ткань оставшейся части правой молочной железы без узловых образований. Кожа, сосок и ареола правой молочной железы не изменены. В ткани левой молочной железы без узловых образований. Органы дыхания: жалоб нет. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 75/мин, АД 120/85 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. Больная ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Критика сохранена. Умеренно выраженные головные боли. ЧМН: обоняние не нарушено, глазодвигательных нарушений нет, зрачки D=S, округлой формы, анизокории нет; фотореакции на свет (прямые и содружественные) живые, равномерные с обеих. Левосторонняя гемианопсия. Системное головокружение и вестибулярная атаксия не определяются. Функция глотания не нарушена. Двигательная сфера: без патологии. Суставно-мышечное чувство сохранено. Координаторные пробы выполняет относительно удовлетворительно. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования



2. Выберите необходимые для оценки распространенности процесса инструментальные методы обследования

удовлетворительно. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

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

Результаты:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением:

МРТ головного мозга без и с контрастным усилением: в правой затылочной доле определяется овальной формы объемное образование гетерогенной структуры за счет комбинации участков кистозной структуры, мягкотканого компонента с зонами геморрагической дегенерации преимущественно по периферии образования, с неровными, относительно четкими границами, общими размерами 40,5x25,0x30,0 мм. Образование окружено по периферии выраженным отеком мозгового вещества, распространяющимся на вещество лобно-теменно-височной области, таламус и область базальных ядер, максимальной шириной до 70 мм. Масс-эффект представлен смещением срединных структур влево на 13,5 мм, компрессией и деформацией правого бокового и 3-го желудочков.

Заключение: МР-картина супратенториального объемного образования затылочной доли справа, учитывая анамнез заболевания вторичного генеза, с признаками некротической дегенерации и участками кровоизлияний в структуре метастаза, с выраженным вазогенным отеком. Поперечная дислокация срединных структур.



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



Путешествуй по низким ценам! 6+



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

- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, периферических лимфоузлов [Обоснование](#)
- рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях [Обоснование](#)
- сцинтиграфия костей скелета [Обоснование](#)
- МР-диффузия всего тела (онкопоиск)
- ЭЭГ (электроэнцефалограмма)
- МРТ опорно-двигательного аппарата с контрастированием

Результаты инструментальных методов обследования:

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

Печень не увеличена, КВР правой доли 14.5 см. 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



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, ретростеральное пространство свободно. Выпота в плевральных полостях не выявлено.

Заключение: патологических изменений в органах грудной клетки не выявлено.

Сцинтиграфия костей скелета:

На обзорных сцинтиграммах явных очагов повышенного накопления радиофармпрепарата (РФП) не выявлено.

Заключение: на момент исследования признаков вторичного очагового поражения скелета не выявлено.



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

- Рак правой молочной железы T1N0M0 I стадия. Состояние после комплексного лечения в 2013 году. Прогрессирование заболевания в декабре 2016 года: метастаз в правую затылочную долю. [Обоснование](#)
- ПМЗО: 1) Рак правой молочной железы T1N0M0 I стадия. Состояние после комплексного лечения в 2013 году. 2) Глиобластома.
- ПМЗО: 1) Рак правой молочной железы T1N0M0 I стадия. Состояние после комплексного лечения в 2013 году. 2) Менингиома
- ПМЗО: 1) Рак правой молочной железы T1N0M0 I стадия. Состояние после комплексного лечения в 2013 году. 2) Невринома

Диагноз:

Рак правой молочной железы T1N0M0 I стадия. Состояние после комплексного лечения в 2013 году. Прогрессирование заболевания в декабре 2016 года: метастаз



Диагноз:

Рак правой молочной железы T1N0M0 I стадия. Состояние после комплексного лечения в 2013 году. Прогрессирование заболевания в декабре 2016 года: метастаз в правую затылочную долю.

**4. Для верификации диагноза необходимо провести**

- морфологическое исследование [Обоснование](#)
- анализ крови на ca125
- стереотаксическую биопсию опухоли
- биохимический анализ крови

**5. Выбор тактики лечения пациентки определяется на основании**

- неврологического дефицита [Обоснование](#)
- электроэнцефалограммы
- консультации окулиста
- КТ головного мозга с контрастным усилением

**6. На 1-м этапе пациентке показано**

- хирургическое лечение [Обоснование](#)
- стереотаксическая радиохирургия на область церебрального метастаза
- циторедуктивная операция
- химиотерапия



7. Следующим этапом лечения пациентки будет

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



8. На 3-м этапе лечения пациентке показано

- химиотерапия капецитабином [Обоснование](#)
- таргетная терапия: Трастузумаб 6 мг/кг в/в (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 3 нед. или 2 мг/кг в/в (нагрузочная доза 4 мг/кг) еженедельно + ХТ до прогрессирования или неприемлемой токсичности
- таргетная терапия: Бевацизумаб 5–10 мг/кг в/в в каждые 2 недели
- гормонотерапия: Тамоксифен 20 мг/сутки внутрь ежедневно



9. Оценка эффекта лекарственного лечения проводится

- каждые 2–3 месяца. [Обоснование](#)
- один раз в 6 месяцев
- после каждого курса химиотерапии
- на основании данных осмотра невролога



10. Режимом противоопухолевой лекарственной терапии при прогрессировании процесса в головном мозге является



10. Режимом противоопухолевой лекарственной терапии при прогрессировании процесса в головном мозге является

- химиотерапия: Гемцитабин+Цисплатин [Обоснование](#)
- Этопозид 100 мг/м² в/в в 1-й, 2-й, 3-й дни + Карбоплатин AUC5 в/в в 1-й день, каждые 3 недели, до 6 курсов
- Иринотекан 65 мг/м² в/в в 1-й и 8-й дни+ Цисплатин 80 мг/м² в/в 1-й день, каждые 3 недели, до 6 курсов
- Топотекан 4 мг/м² в/в в 1-й, 8-й и 15-й дни, каждые 4 недели, до 6 курсов



11. После проведенного лечения, в качестве комплексного обследования рекомендовано проведение

- МРТ головного мозга с контрастным усилением, маммография, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, комплексное УЗИ [Обоснование](#)
- МРТ головного мозга с контрастным усилением, МР-диффузия всего тела, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, анализы крови на SCC, CA125, консультация невролога
- КТ головного мозга без контрастного усиления, ЭЭГ, ПЭТ/КТ всего тела, МТ органов малого таза, МР-диффузия всего тела, УЗИ органов брюшинного пространства, консультация окулиста
- КТ головного мозга с контрастным усилением, МРТ опорно-двигательного аппарата с контрастированием, перфузионная МСКТ головного мозга, ЭГДС, колоноскопия



12. Проведение реабилитации пациентке после противоопухолевого лечения

- рекомендовано [Обоснование](#)



день, каждые 3 недели, до 6 курсов

- Иринотекан 65 мг/м² в/в в 1-й и 8-й дни+ Цисплатин 80 мг/м² в/в 1-й день, каждые 3 недели, до 6 курсов
- Топотекан 4 мг/м² в/в в 1-й, 8-й и 15-й дни, каждые 4 недели, до 6 курсов



11. После проведенного лечения, в качестве комплексного обследования рекомендовано проведение

- МРТ головного мозга с контрастным усилением, маммография, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, комплексное УЗИ
[Обоснование](#)
- МРТ головного мозга с контрастным усилением, МР-диффузия всего тела, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, анализы крови на SCC, CA125, консультация невролога
- КТ головного мозга без контрастного усиления, ЭЭГ, ПЭТ/КТ всего тела, МТ органов малого таза, МР-диффузия всего тела, УЗИ органов брюшинного пространства, консультация окулиста
- КТ головного мозга с контрастным усилением, МРТ опорно-двигательного аппарата с контрастированием, перфузионная МСКТ головного мозга, ЭГДС, колоноскопия



12. Проведение реабилитации пациентке после противоопухолевого лечения

- рекомендовано [Обоснование](#)
- нецелесообразно
- рекомендовано при продолжительной ремиссии заболевания
- рекомендовано даже при отсутствии неврологического дефицита

