

Условие ситуационной задачи №38

Ситуация

Мужчина 68 лет поступил в химиотерапевтическое отделение онкологического диспансера

Жалобы

На кашель с трудно отделяемой мокротой, боли в спине.

Анамнез заболевания

В связи с вышеуказанными жалобами обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства. Выполнена рентгенография позвоночника и грудной полости, выявлен компрессионный перелом Th6. С целью уточнения диагноза проведена КТ органов грудной полости, при которой в верхней доле правого легкого выявлено периферическое образование 43x56 мм, отмечено увеличение правых трехеобронхиальных л/у до 17x25 мм и правых бифуркационных л/у до 20x18 мм. Направлен в онкологический диспансер для дополнительного обследования и выработки тактики лечения. Выполнена сцинтиграфия костей скелета, КТ брюшной полости – отмечено накопление РФП в Th6, дополнительных зон поражения не зафиксировано.

Анамнез жизни

- Хронический бронхит, лекарственные препараты не принимает.
- Алкоголем не злоупотребляет, курил в течение 15 лет не более 5 сигарет в день. Не курит 35 лет.
- Профессиональных вредностей не имеет
- Аллергические реакции отсутствуют

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 16. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 70. АД 130/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Стул с

Анамнез жизни

- Хронический бронхит, лекарственные препараты не принимает.
- Алкоголем не злоупотребляет, курил в течение 15 лет не более 5 сигарет в день. Не курит 35 лет.
- Профессиональных вредностей не имеет
- Аллергические реакции отсутствуют

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 16. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 70. АД 130/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Стул с тенденцией к запорам. Отмечается болезненность при пальпации в паравертебральной области на уровне Th5-Th8. Т тела 36,6°C. S тела 1,7 м².

Вопросы

1. Необходимым для получения морфологического диагноза методом обследования является

- трансторакальная пункция образования [Обоснование](#)
- УЗИ средостения
- позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ/КТ)
- бронхоскопия

Результаты обследования:

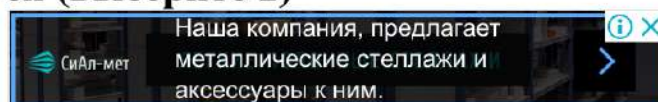
Трансторакальная пункция образования:

Получен материал для морфологического исследования.

Гистологическое заключение: аденокарцинома легкого, умеренно дифференцированная.



2. Необходимыми дополнительными морфологическими методами исследования являются (выберите 2)



2. Необходимыми дополнительными морфологическими методами исследования являются (выберите 2)

- молекулярно-генетическое исследование для определения мутаций в гене EGFR [Обоснование](#)
- молекулярно-генетическое исследование для определения мутаций в генах ALK, ROS1 [Обоснование](#)
- иммуногистохимическое определение экспрессии Her2/neu
- определение мутаций в гене NRAS
- определение мутаций в гене CHEK2
- определение мутаций в генах BRCA1, BRCA2

Результаты обследования:

Молекулярно-генетическое исследование для определения мутаций в гене EGFR:

Выявлена активирующая мутация в 19 экзоне гена EGFR

Молекулярно-генетическое исследование для определения мутаций в генах ALK, ROS1:

Не выявлено мутаций в генах ALK, ROS1



3. Опираясь на результаты обследования можно поставить диагноз (TNM8)

- C34. Периферический рак верхней доли правого легкого IVa ст., cT2bN2a2M1b [Обоснование](#)
- J13. Пневмония, вызванная Streptococcus pneumoniae
- A15. Туберкулез легких
- C 80. Метастатическое поражение легкого опухолью другой локализации

Диагноз:

C34. Периферический рак верхней доли правого легкого IVa ст., cT2bN2a2M1b





4. На первом этапе лечения необходимо рекомендовать

- выполнение ортопедического пособия [Обоснование](#)
- проведение симптоматической терапии
- назначение химиотерапии, с купированием болевого синдрома при помощи ЛТ или анальгетиков
- лобэктомию с лимфаденэктомией и последующей лучевой терапией на Th6



5. Как основной вид противоопухолевого лечения, рекомендована

- таргетная терапия ингибиторами тирозинкиназы [Обоснование](#)
- лучевая терапия на все зоны поражения
- таргетная терапия ингибиторами BRAF и MEK
- химиотерапия двойной комбинацией на основе платиновых производных



6. В первой линии лекарственного лечения у этого пациента может быть использован

- афатиниб [Обоснование](#)
- траметиниб
- дабрафениб
- доцетаксел



7. Таргетным препаратом, который относится к ингибиторам тирозинкиназы EGFR является

7. Таргетным препаратом, который относится к ингибиторам тирозинкиназы EGFR является

- осимертиниб [Обоснование](#)
- вемурафениб
- ипилимумаб
- олапариб



8. Первая линия таргетной терапии при немелкоклеточном раке легкого может быть прекращена в случае

- системного или симптомного прогрессирования заболевания [Обоснование](#)
- стабилизации заболевания в течении 3 и более месяцев с момента начала лечения
- уменьшения размеров метастатических очагов на 20%
- отсутствия токсических реакций



9. Наиболее характерным проявлением токсичности для ингибиторов тирозинкиназ рецептора EGFR, является

- кожная токсичность (пустулезная сыпь) [Обоснование](#)
- потеря слуха
- отек
- артериальная гипертензия



10. Мутацией в гене EGFR, которую необходимо определять при системном

• артериальная гипертензия



10. Мутацией в гене EGFR, которую необходимо определять при системном прогрессировании опухолевого процесса на фоне приема ингибиторов тирозинкиназ 1 и 2 поколения, является

- T790M (20 экзон) [Обоснование](#)
- L858R (21 экзон)
- делеция в 19 экзоне
- мутация в 18 экзоне



11. При аденогенном раке легкого могут определяться опухолевые маркеры

- РЭА, СА 125, CYFRA 21-1 [Обоснование](#)
- ПСА
- СА 19-9
- АФП



12. При аденокарциноме легкого применение монотерапии пембролизумабом в 1 линии лечения рекомендовано при уровне экспрессии PD-L1 _____%

- >50 [Обоснование](#)
- <1
- >25
- 0-100

