

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Мужчина 42 года самостоятельно обратился в МНИОИ им. П.А. Герцена

Жалобы

На наличие опухолевого образования на коже туловища и левой голени

Анамнез заболевания

По поводу базальноклеточного рака кожи головы и туловища, кожи левой голени в МНИОИ им. П.А. Герцена выполнены 2 курса ФДТ, через год диагностирован базальноклеточный рак кожи левой голени, Однако в тоже время произошел компрессионный перелом левого бедра, лечился у травматолога, в настоящее время лечение закончил. Около месяца назад пациент отметил рост образований на всех измененных участках кожи, по поводу чего обратился в поликлинику МНИОИ им. П.А. Герцена

Анамнез жизни

- В анамнезе многократные солнечные ожоги, в детском и взрослом возрасте.
- Вредное производство (работа на химическом комбинате)

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 82кг, рост 183 см. Температура тела 36,6° С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- При осмотре на коже левой голени визуализируется опухолевая инфильтрация 1,5х1,2 см в диаметре, темно-розового цвета, без четких границ. Контактнo кровоточит. На коже передней грудной стенки визуализируется опухолевая инфильтрация диаметром до 1,6х1,7 см темно-розового цвета, без четких границ не выступающее над поверхностью кожи. В зонах ранее проведенного лечения рубцовая ткань без особенностей.
- Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, размером до 1 см, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные.
- 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 – 17 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 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. $Р_{O_2}$ 98%.
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 120/80 мм.рт.ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

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

ПЭТ-КТ всего тела

SIA-скопия образования кожи

рентгенография органов грудной клетки

эпильюминисцентная дерматоскопия

Обоснование

флуоресцентная диагностика образования кожи

Результаты обследования

Эпильюминисцентная дерматоскопия

Хорошо заметные гомогенные зоны, которые отличаются белым цветом от нормальной кожи. В структуре образования преобладают капилляры ветвящегося характера.

Флуоресцентная диагностика образования кожи

Выявлен очаг флюоресценции на коже левой голени, коже передней грудной стенки, совпадающий с визуальными границами опухоли

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

лазерная доплерография образования кожи

исследование периферической крови на онкомаркер S100

соскоб с поверхности опухоли для цитологического исследования

Обоснование

мазок-отпечаток с поверхности опухоли для цитологического исследования

Результаты обследования

Соскоб с поверхности опухоли для цитологического исследования

Соскоб с образования кожи левой голени -1, передней грудной стенки -2 – В препаратах 1,2 цитограмма соответствует базальноклеточному раку кожи.

Какой диагноз можно предположить на основании полученных клинических данных и цитологического исследования материала?

Пигментный невус

Меланома кожи

Карцинома Меркеля

Базальноклеточный рак кожи I ст. T1(2)N0M0

Диагноз

Базальноклеточный рак кожи I ст. T1(2)N0M0.

Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

магнитно-резонансную томографию мягких тканей лица

сцинтиграфию костей скелета

УЗИ образования кожи мягких тканей передней грудной стенки, левой голени и регионарных зон

Обоснование

компьютерную томографию органов грудной клетки

Результаты обследования

УЗИ образования кожи мягких тканей передней грудной стенки, левой голени и регионарных зон

Осмотр мягких тканей в н/3 левой голени, в проекции видимых изменений, из-за наличия раневой поверхности, технически

затруднен. При установке датчика по краю изменений: определяется зона пониженной эхогенности толщиной до 3 мм, при ЦДК сосудистый рисунок не усилен.

При осмотре в зоне видимых изменений кожи передней грудной стенки выявлено гипозохогенное образование размером 1,3х1,0 см глубиной 2 мм не выходящее за слой дермы.

Заключение: эхографическая картина, изменений в мягких тканях левой голени и передней грудной стенки.

Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводится в _____ условиях

стационарных (отделение интенсивной терапии)

«дневного стационара»

стационарных

Обоснование

амбулаторных (на дому)

Пациенту показано проведение

химиолучевое лечение

фотодинамической терапии

Обоснование

химиотерапевтическое лечение

лучевое лечение

Пациенту показано вмешательство в объеме фотодинамической терапии

продолжительной

опухоли под ультразвуковой-навигацией

Обоснование

интраоперационной

опухоли без УЗ-навигации

К группе препаратов, обязательно применяемым в
периоперационном периоде относятся

антибиотики

Обоснование

ингибиторы протоновой помпы

муколитики

бронхолитики

Учитывая морфологический тип опухоли,
размеры опухолевого образования и
проведенный объем лечения по классификации
TNM у данного больного

T1bN0M0. Стадия I A

T2aN0M0. Стадия Ib

T1aN1M1. Стадия IV

T1(2)N0M0. Стадия I

Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать

динамическое наблюдение

Обоснование

проведение адъювантной иммунотерапии блокаторами PD-1

проведение дистанционной лучевой терапии на зону удаленной опухоли

проведение адъювантной химиотерапии

К очевидным факторам риска развития базальноклеточного рака кожи у данного пациента относят

промедление в обращении к онкологу

множественные солнечные ожоги и вредное производство

Обоснование

образ жизни

возраст пациента

Профилактика рецидива базальноклеточного рака кожи у данного пациента заключается в

избегании солнечных ожогов

Обоснование

увольнение с вредного производства

отказе от вредных привычек

наблюдении у врача раз в год