Ситуационная задача

Больной С., 59 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на общую слабость и мелькание «мушек» перед глазами. Слабость нарастала в течение последнего месяца. Явной примеси крови в стуле не замечал. Родственники больной обратили внимание на бледность кожных покровов. По общему анализу крови - гемоглобин 55 г/л. Живот с развитой жировой клетчаткой, мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При фиброколоноскопии в печеночном углу ободочной кишки экзофитная опухоль с язвенным дефектом до 5,5 см в диаметре, на одну треть перекрывающая просвет кишки, взята биопсия - аденокарцинома.

Укажите клиническую форму рака ободочной кишки?

Какой предраковый процесс чаще предшествует раку ободочной кишки?

Назовите самый информативный скрининг-тест на скрытую кровь при колоректальном раке?

Объем оперативного лечения?

Назовите наиболее распространенные схемы химиотерапии колоректального рака?

Ответы:

1. Токсико-анемическая форма

2. Аденоматозные полипы, ворсиначатые опухоли, семейные полипозы

3. Иммунохимический тест определения скрытой крови IFOBT (FIT)

4. Правосторонняя гемиколэктомия

5. Болюсное введение 5-FU + лейковорин еженедельно в течение 6 недель, 2 недели перерыв => 3 цикла каждые 8 недель