

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Больная Л. 61 года обратилась к онкологу в специализированную клинику

Жалобы

На кровянистые выделения из правого соска, уплотнение в левой молочной железе

Анамнез заболевания

Три месяца назад при профилактическом осмотре по месту жительства выявлено узловое образование в левой молочной железе. Пациентка направлена к онкологу. Однако больная сразу к врачу не обратилась в связи с болезнью сына. Около недели назад стала отмечать скудные бурые выделения из правого соска, пачкающие белье, маленькую эрозию на поверхности соска

Анамнез жизни

- Сопутствующая патология: Артериальная гипертензия, 2 степени, 2 стадии. Диффузный поверхностный гастрит, ремиссия. Энцефалопатия смешанного генеза. Начальная катаракта
- Опухолевые заболевания в семье: у деда по отцовской линии рак желудка, у сестры матери рак молочной железы
- Замужем. Роды-2. Аборт-2. Лактация до 1 года, без осложнений. Постменопауза с 49 лет.
- Аллергический анамнез: на антибиотики пенициллинового ряда - крапивница!
- Профессиональные вредности отсутствуют
- Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, сухие. Слизистые не изменены. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/80 мм рт.ст., ЧСС 68 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. Стул регулярный.

St.localis: Молочные железы симметричные, не деформированы. Правый сосок поверхностно эрозирован. При надавливании из правого соска получено скудное отделяемое бурого цвета. Кожа правой молочной железы не изменена, при пальпации узловых образований не выявлено. Левые сосок и ареола не изменены,

отделяемого из соска нет. На границе верхних квадрантов левой молочной железы пальпируется плотной консистенции, без четких границ, ограниченно смещаемое узловое образование, размерами 2,5х3,0 см, подтягивающее сосок. Над образованием определяется симптом «площадки». Регионарные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены

Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования (выберите 3)

сцинтимаммография

анализ крови на онкомаркер СА15-3

иммунограмма

цитологическое исследование мазков-отпечатков
правого соска

Обоснование

кор-биопсия опухоли с целью гистологического и
иммуногистохимического исследования материала

Обоснование

маммография +УЗИ молочных желез и зон регионарного
лимфооттока

Результаты обследования

Маммография +УЗИ молочных желез и зон
регионарного лимфооттока

ПРАВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Кожа, ареола не изменены. II тип плотности ткани молочной железы (около 25-50% фиброзно-железистой ткани). В ткани правой молочной железы узловые образования не определяются. В нижне-внутреннем квадранте определяются кальцинаты по типу "слепков" протоков, на

прицельных снимках - больше данных за доброкачественный характер кальцинатов, но рекомендуется учесть данные цитологического исследования выделений из соска.

ЛЕВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Молочная железа не деформирована. Кожа, сосок и ареола не изменены. II тип плотности ткани молочной железы (около 25-50% фиброзно-железистой ткани). Злокачественных кальцинатов нет. В верхне-внутреннем квадранте ближе к границе верхних квадрантов (задний отдел) определяется изоденсное образование неправильной формы с нечетким контуром, с «дорожкой» к соску. Размеры образования составляют 2,3х2,9 см. При УЗИ гипэхогенное образование с ободком инфильтрации размерами 2,3х2,7 см. Патологические л/у не визуализируются.

Заключение: BIRADS 4 справа, BIRADS 5 слева

Кор-биопсия опухоли с целью гистологического и иммуногистохимического исследования материала

Гистологическое заключение: в левой молочной железе разрастания инвазивного рака неспецифического типа, 3 ст. злокачественности.

Иммуногистохимическое исследование: рецепторы эстрогенов=6б, рецепторы прогестерона=5б, HER2= 3+, Ki67=70%

Цитологическое исследование мазков-отпечатков правого соска

Цитологическое исследование: 8540/3 Педжета болезнь молочной железы

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

колоноскопия

рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо
КТ органов грудной клетки

Обоснование

остеосцинтиграфия

Обоснование

бронхоскопия

УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза

Обоснование

эзофагогастродуоденоскопия

Результаты инструментальных методов обследования

УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза

Печень не увеличена, контур ровный, структура с признаками жировой дистрофии, на этом фоне без явных уз-признаков метастазов. В области ворот печени без дополнительных образований. Внутривенные желчные протоки не расширены. Вены портальной системы не расширены.

Желчный пузырь не увеличен, содержимое однородное.

Малый таз осмотрен трансабдоминально и трансвагинально: Матка не увеличена, контур ровный, без узлообразований. Эндометрий не утолщен + 0,2 см. Шейка матки не гипертрофирована, без особенностей. Яичники не увеличены, без особенностей. Мочевой пузырь без экзофитных образований, стенки не утолщены, содержимое однородное. Дополнительные объемные образования и свободная жидкость в малом тазе не определяются.

Заключение: без ультразвуковых признаков Mts

Рентгенография грудной клетки в двух проекциях
либо КТ органов грудной клетки

В лёгких явных очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Корни лёгких структурны, не расширены. Срединная тень не расширена, ретростернальное пространство свободно. Выпота в плевральных полостях не выявлено

Остеосцинтиграфия

На момент исследования явных признаков вторичного очагового поражения скелета не выявлено. Признаки дистрофических изменений в позвоночнике и крупных суставах.

С учетом данных комплексного обследования
основным клиническим диагнозом будет:
Первично-множественный

рак левой молочной железы T2N0M0 II а ст.,
метахронный рак правой молочной железы TisN0M0, 0ст

синхронный рак молочных желез: 1) слева T3N0M0 II б
ст., 2) справа рак Педжета TхN0M0, 0ст

рак левой молочной железы T3N0M0 II б ст.,
метахронный рак Педжета правой молочной железы

синхронный рак молочных желез: 1) слева T2N0M0, II а
ст.; 2) справа рак Педжета TisN0M0, 0 ст.

Диагноз

Первично-множественный синхронный рак молочных желез:
1) слева T2N0M0, II а ст.;
2) справа рак Педжета TisN0M0, 0ст.

Молекулярно-биологическим подтипом опухоли
левой молочной железы является

люминальный В HER-2 позитивный

Обоснование

HER2 положительный (не люминальный)

люминальный А

люминальный В HER-2 негативный

Проведено молекулярно-генетическое исследование: герминальных мутаций BRCA1/2, CHEK2 не выявлено. На первом этапе комплексного лечения больной планируется хирургическое лечение в объеме

лампэктомии с обеих сторон со срочным гистологическим исследованием краев резекции

двусторонней радикальной мастэктомии ± одномоментная реконструкция + хирургическое стадирование

Обоснование

радикальной мастэктомии справа и радикальной резекции слева со срочным гистологическим исследованием краев резекции

только радикальной мастэктомии слева ± одномоментная реконструкция+биопсия сторожевого лимфоузла

Оперативное вмешательство

Пациентке выполнен хирургический этап. Данные гистологического исследования операционного материала справа:

Макроописание: Сосок и околососковая область без видимых изменений. В части протоков, преимущественно в области нижних квадрантов отмечается полужидкое коричневатое содержимое. Очаговых изменений в ткани молочной железы не отмечено.

Микроописание: В эпидермисе соска выявляются фокусы интраэпителиальной пролиферации крупных клеток с атипичными ядрами со светлой цитоплазмой, что соответствует раку Педжета кожи соска молочной железы. В части протоков молочной железы отмечаются признаки DCIS G2. Признаков инфильтративного роста не отмечено. В регионарной клетчатке

выявлено 7 лимфатических узлов без признаков метастатического поражения.

Данные гистологического исследования операционного материала слева:

Макроописание: На границе наружных квадрантов имеется опухолевый узел размерами 3,3х2,4х2см, с нечёткими границами, белесоватого вида. В регионарной клетчатке обнаружено 13 лимфатических узлов 0,5-2,5 см по длиннику.

Микроописание: разрастание инвазивного рака неспецифического типа G3. В лимфатических сосудах опухолевые эмболы. В 1 из 13 лимфоузлов метастаз рака без прорастания капсулы.

С учетом полученных данных, окончательный диагноз поставлен как Первично-множественные злокачественные опухоли: синхронный рак Педжета правой молочной железы pTisN0M0 0ст., рак левой молочной железы стадии

pT3N1M0 III a

pT2N0M0 II a

pT1cN1M0 II a

pT2N1M0 II б

В адьюватном режиме больной показана лекарственная терапия в объеме

только гормонотерапии

химиотерапии + иммунотерапии+витамиотерапии

химио-гормонотерапии +таргетной терапии

Обоснование

гормонотерапии+ иммунотерапии

Учитывая молекулярно-биологический подтип опухоли, оптимальный режим химиотерапии будет включать

4 курса по схеме AC → 4 курса Доцетаксел (или 12 введений Паклитаксела)+Карбоплатин AUC-6

трастузумаб в монорежиме 12-14 введений

4 курса по схеме AC → 12 введений Паклитаксела (или 4 курса Доцетаксела) +Трастузумаб

Обоснование

6 курсов по схеме CMF + Трастузумаб

Учитывая молекулярно-биологический подтип опухоли, оптимальный режим химиотерапии будет включать

4 курса по схеме AC → 4 курса Доцетаксел (или 12 введений Паклитаксела)+Карбоплатин AUC-6

трастузумаб в монорежиме 12-14 введений

4 курса по схеме AC → 12 введений Паклитаксела (или 4 курса Доцетаксела) +Трастузумаб

Обоснование

6 курсов по схеме CMF + Трастузумаб

Проведение лучевой терапии на мягкие ткани передней грудной стенки слева и все зоны регионарного лимфооттока возможно

одновременно с химио- и анти-HER терапией

после завершения гормонотерапии

после завершения химиотерапии, одновременно с анти-HER терапией

Обоснование

перед адъювантной лекарственной терапией

После завершения химиотерапии больной показана гормонотерапия в течение не менее 5 лет препаратами группы

аналогов гонадотропин-рилизинг-гормонов

эстрогенов+гестагенов в высоких дозах

инактиваторов эстрогеновых рецепторов

ингибиторов ароматазы

Анти-HER2 терапия должна проводиться под контролем

УЗИ органов малого таза

функции внешнего дыхания

эхокардиографии

денситометрии

Основным осложнением гормонотерапии ингибиторами ароматазы является

избыточный вес

полинейропатия

появление кровянистых выделений из половых путей

остеопороз