

Условие ситуационной задачи №11

Ситуация

Женщина 45 лет обратилась в районный кожно-венерологический диспансер, откуда направлена к онкологу.

Жалобы

Рост на коже спины пигментного образования кожи

Анамнез заболевания

Около двух лет назад пациентка заметила появление на коже спины новой «родинки», не придавала этому значения. За прошедшие два года родинка значительно увеличилась в размере, изменилась ее окраска.

Анамнез жизни

Солнечные ожоги в детском возрасте

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 78 кг, рост 168 см. Температура тела 36,60С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. 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 – 16 в минуту. Выдох немного удлинен. Пальпация. 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 ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. PO_2 98% Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца

Солнечные ожоги в детском возрасте

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 78 кг, рост 168 см. Температура тела 36,60С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. 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 – 16 в минуту. Выдох немного удлинен. Пальпация. 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 ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. PO_2 98% Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 72 уд в мин, АД 125/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Вопросы

1. К основному методу обследования для постановки диагноза относится (выберите 2)

- визуальный осмотр всех кожных покровов [Обоснование](#)
- эпилюминисцентная дерматоскопия [Обоснование](#)
- осмотр с лампой Вуда
- УЗИ образования кожи спины кожным датчиком
- позитронно-эмиссионная томография в режиме «все тело»

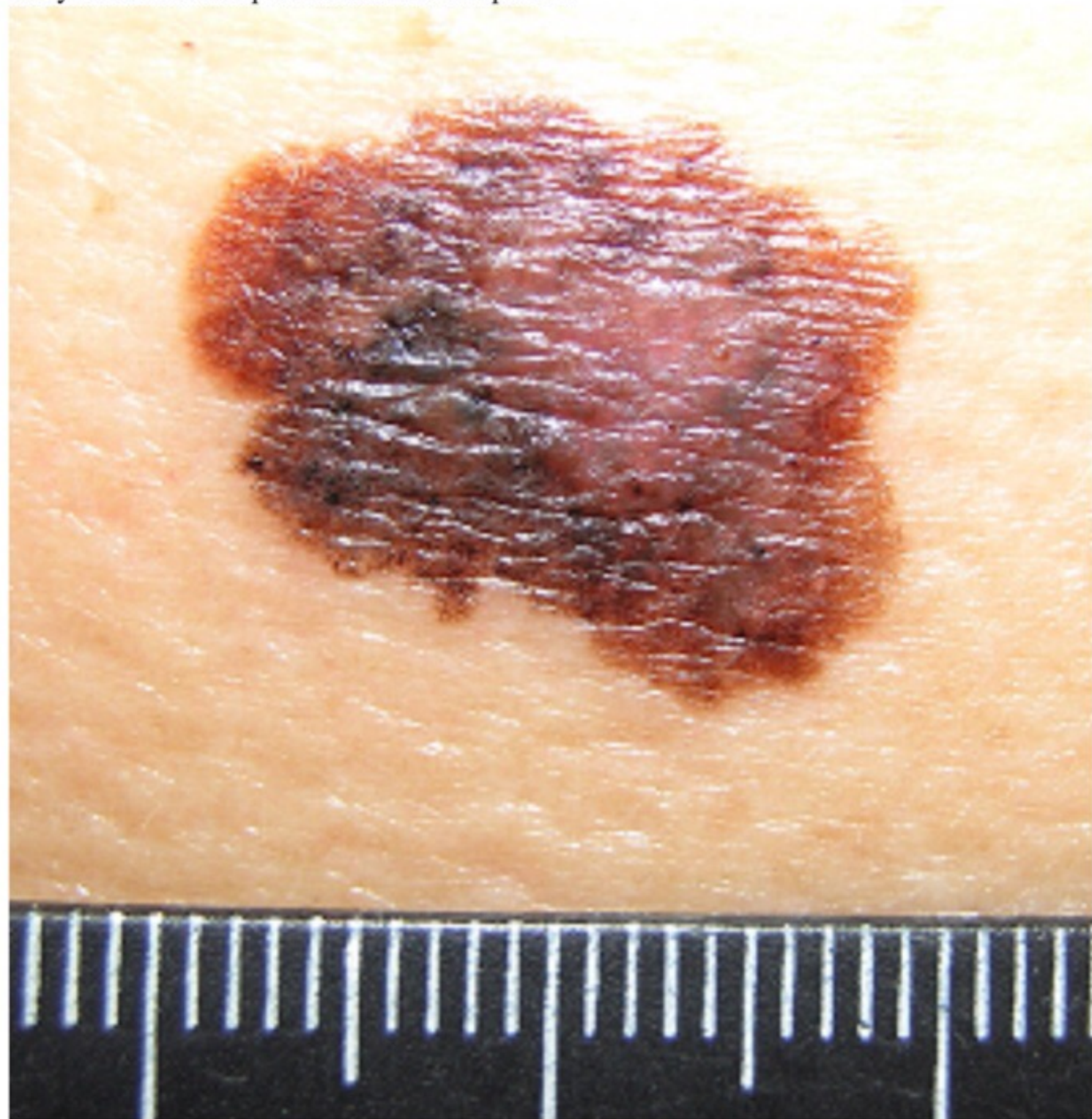
Результаты обследования:

Визуальный осмотр всех кожных покровов:

- позитронно-эмиссионная томография в режиме «все тело»

Результаты обследования:

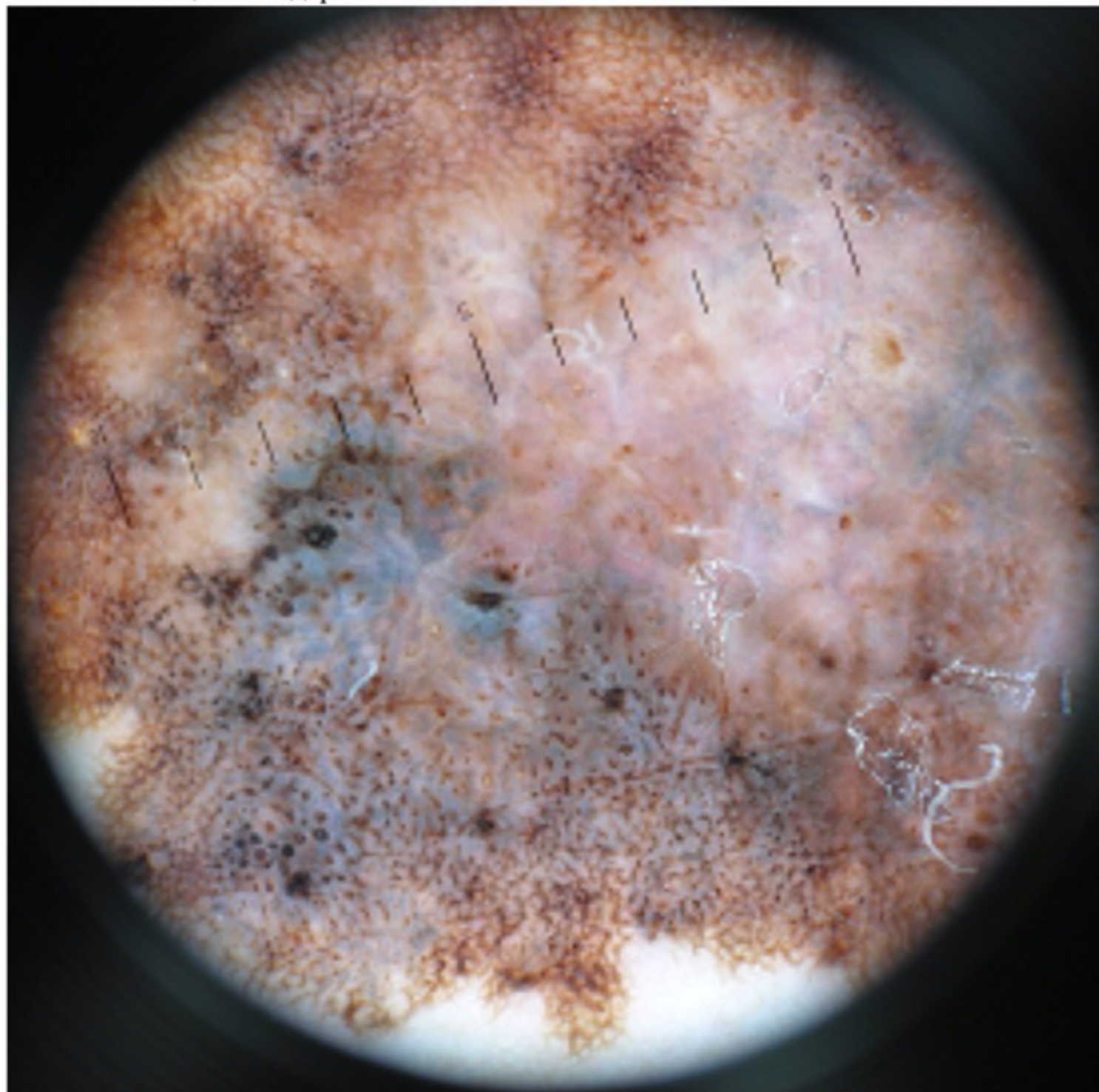
Визуальный осмотр всех кожных покровов:



- На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментированное образование (пятно), размером до 2 см, с неровными границами, неоднородно

- На поверхности кожи спины определяется асимметричное пигментированное образование (пятно), размером до 2 см, с неровными границами, неоднородно окрашенное, не возвышающееся над поверхностью кожи, не изъязвленное, не кровоточащее.
- На коже туловища и конечностей единичные меланоцитарные невусы без атипии, единичные гемангиомы.

Эпилюминисцентная дерматоскопия:



При проведении эпилюминисцентной дерматоскопии определяется симптом

При выполнении эпилюминисцентной дерматоскопии определяется асимметрия пигментации и строения образования, мультикомпонентный паттерн, наличие атипичной пигментной сети, бело-голубых структур, хаотично расположенных точек и глобул, участки депигментации и регресса.



2. Наиболее информативным методом постановки диагноза является

- эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием [Обоснование](#)
- мазок-отпечаток с поверхности опухоли для цитологического исследования
- соскоб с поверхности опухоли для цитологического исследования
- исследование периферической крови на онкомаркер S100

Результаты обследования:

Эксцизионная (тотальная) биопсия с гистологическим исследованием:

Гистологическое заключение: В коже поверхностно-распространяющая веретеночлечная и эпителиодноклеточная меланома, толщиной по Бреслоу 0.9 мм, уровень инвазии по Кларк III, без изъязвления, 1 митоз на мм², края резекции без опухолевой ткани, минимальное расстояние от опухоли до края резекции 5 мм. Сателлитные, транзиторные метастазы не выявлены.



3. К наиболее предполагаемому диагнозу относится

- Меланома кожи спины [Обоснование](#)
- Пигментированная форма базальноклеточного рака
- Карцинома Меркеля
- Пограничный диспластический невус

Диагноз:

Меланома кожи спины





4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить

- УЗИ регионарных лимфатических узлов и биопсия сторожевого лимфоузла
Обоснование
- УЗИ вен нижних конечностей
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови

Результат обследования:

УЗИ регионарных лимфатических узлов и биопсия сторожевого лимфоузла:
При УЗИ-исследовании подмышечных и паховых лимфоузлов визуализируются симметричные (справа и слева) лимфоузлы, размером до 1 см, без гипэхогенных включений и нарушений структуры; данных за наличие метастатически измененных лимфоузлов не получено. При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании сигнального лимфоузла, определенного в правой подмышечной области, микрометастазов не выявлено.



5. Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в

- стационарных условиях *Обоснование*
- амбулаторных условиях (на дому)
- условиях «дневного стационара»
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)



6. Пациенту показано _____ лечение



7. Пациенту показано оперативное лечение в объеме



6. Пациенту показано _____ лечение

- хирургическое [Обоснование](#)
- химиотерапевтическое
- химиолучевое
- лучевое



7. Пациенту показано оперативное вмешательство, в объеме

- резекции послеоперационного рубца с отступом от края рубца 1 см [Обоснование](#)
- резекции послеоперационного рубца с отступом 2 см
- резекции послеоперационного рубца с отступом 3 и более см с пластикой
- профилактической регионарной лимфаденэктомии



8. К группе препаратов, обязательно применяемым в послеоперационном периоде относятся

- антибиотики [Обоснование](#)
- муколитики
- ингибиторы протонной помпы
- бронхолитики



9. У данного больного по классификации TNM _____ стадия заболевания.



9. У данного больного по классификации TNM _____ стадия заболевания.

- T 1b N 0 M 0. IA Обоснование
- T 1a N 0 M 0. IA
- T 2 a N 0 M 0. Ib
- T 1 a N 0 M 1. IV



10. Пациенту после выписки из стационара рекомендовано

- динамическое наблюдение, КТ с внутривенным контрастированием через 3 месяца Обоснование
- адъювантная химиотерапия
- адъювантная иммунотерапия препаратами рекомбинатных интерферонов
- дистанционная лучевая терапия на зону удаленной опухоли



11. К очевидным факторам риска развития меланомы кожи у данного пациента относят

- солнечные ожоги в детстве Обоснование
- возраст пациентки
- промедление в обращении к онкологу
- гипокоагуляцию



12. Наблюдение у районного онколога пациенту показано с периодичностью 1 раз в





10. Пациенту после выписки из стационара рекомендовано

- динамическое наблюдение, КТ с внутривенным контрастированием через 3 месяца [Обоснование](#)
- адъювантная химиотерапия
- адъювантная иммунотерапия препаратами рекомбинатных интерферонов
- дистанционная лучевая терапия на зону удаленной опухоли



11. К очевидным факторам риска развития меланомы кожи у данного пациента относят

- солнечные ожоги в детстве [Обоснование](#)
- возраст пациентки
- промедление в обращении к онкологу
- гипокоагуляцию



12. Наблюдение у районного онколога пациенту показано с периодичностью 1 раз в

- полгода в течение первых пяти лет, затем ежегодно [Обоснование](#)
- месяц в течение 10 лет
- год пожизненно
- 10 лет пожизненно

