

Условие ситуационной задачи №45

Ситуация

мужчина 55 лет обратился к врачу-онкологу

Жалобы

на периодически возникающий непродуктивный кашель

Анамнез заболевания

считает себя больным в течение последней недели, когда после флюорографического исследования, выполненного после переохлаждения, выявлена очаговая округлая тень в проекции верхней доли правого легкого.

Анамнез жизни

- хронические заболевания:
- курит в течение 35 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- онкологический анамнез отрицает

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 179 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы сухие, теплые. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Перкуторно границы средостения не расширены, над легкими – ясный легочный звук; в проекции верхней доли правого легкого некоторое притупление. Аускультативно – дыхание жесткое, проводится во все отделы, выслушиваются единичные сухие хрипы в верхних отделах справа. ЧДД 14/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 81/мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в пределах нормы.

При оценке показателей общего и биохимического анализа крови пациента за референсные значения вышел показатель количества лейкоцитов: 10,1 x 10⁹/л (норма: 4-9 x 10⁹/л).



в Красноярске. Скидка 92 000 р.
КАСКО в подарок! Первый взнос
от 0 руб. Выгода по Trade IN



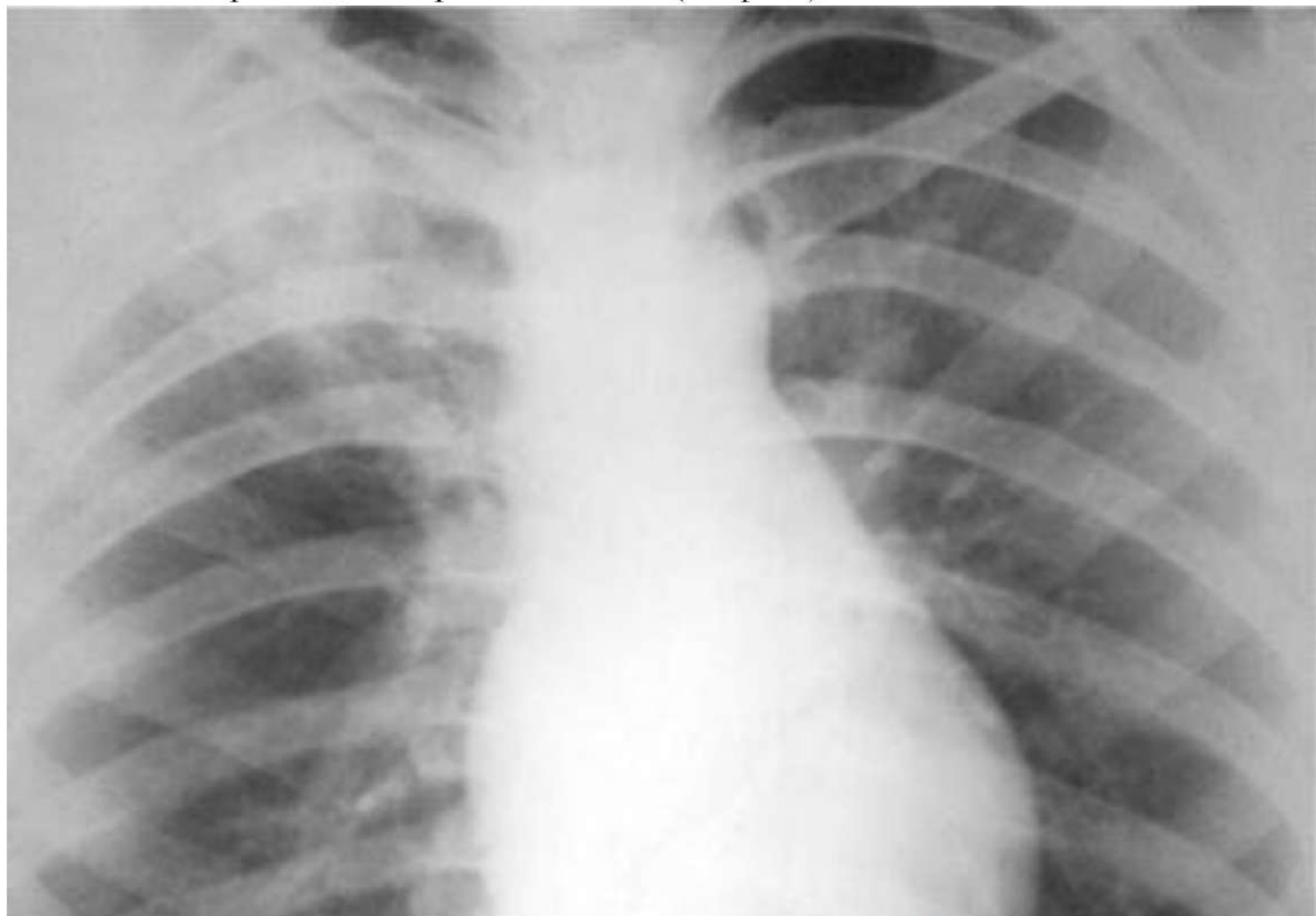
Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 179 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы сухие, теплые. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Перкуторно границы средостения не расширены, над легкими – ясный легочный звук; в проекции верхней доли правого легкого некоторое притупление.

Аускультативно – дыхание жесткое, проводится во все отделы, выслушиваются единичные сухие хрипы в верхних отделах справа. ЧДД 14/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 81/мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в пределах нормы.

При оценке показателей общего и биохимического анализа крови пациента за референсные значения вышел показатель количества лейкоцитов: $10,1 \times 10^9/\text{л}$ (норма: $4-9 \times 10^9/\text{л}$).

Проведена рентгенография органов грудной полости в прямой проекции: в проекции верхней доли правого легкого не позволяет исключить очаговую пневмонию верхней доли правого легкого (см фото)



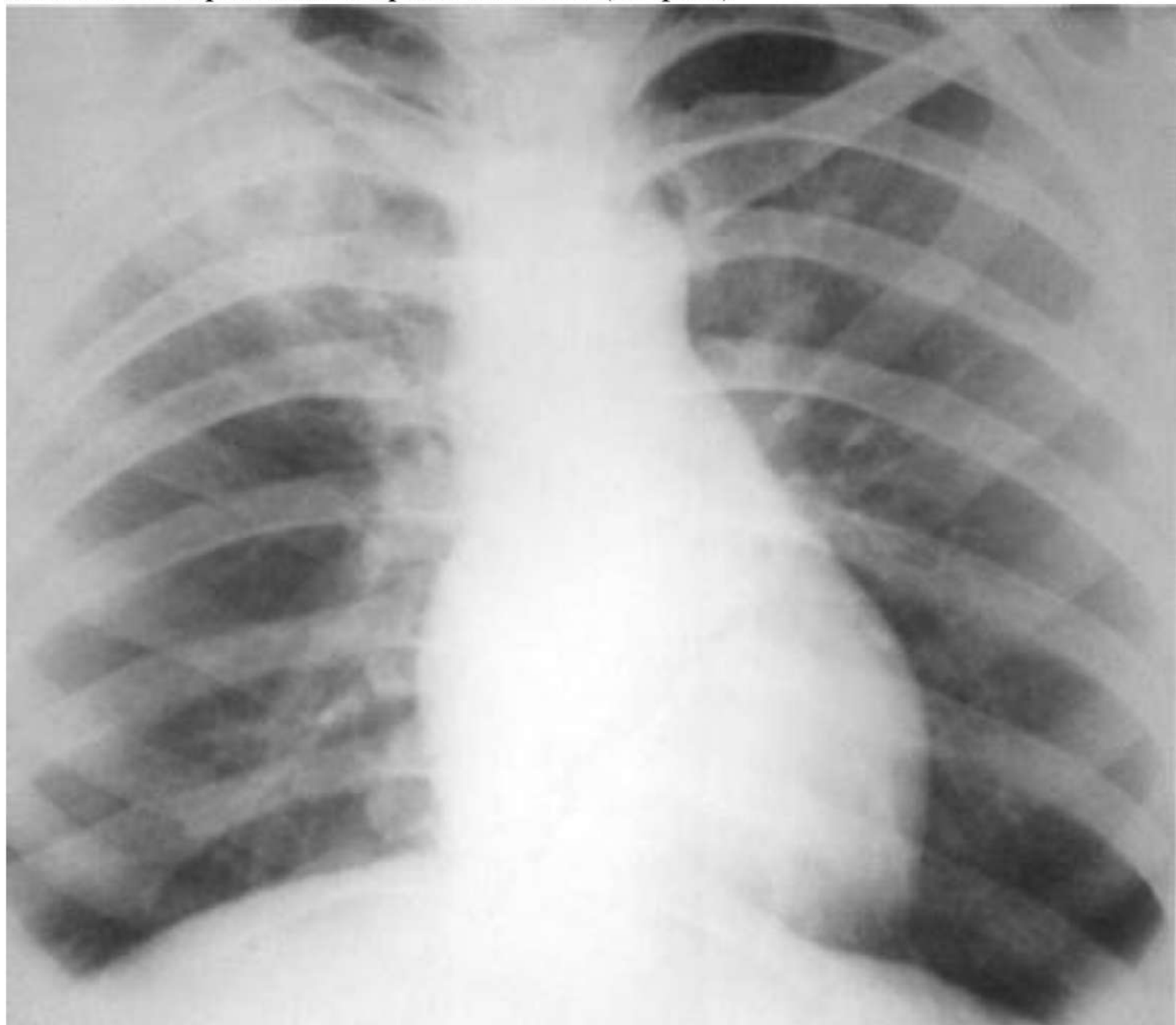
KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



пределах нормы.

При оценке показателей общего и биохимического анализа крови пациента за референсные значения вышел показатель количества лейкоцитов: $10,1 \times 10^9/\text{л}$ (норма: $4-9 \times 10^9/\text{л}$).

Проведена рентгенография органов грудной полости в прямой проекции: в проекции верхней доли правого легкого не позволяет исключить очаговую пневмонию верхней доли правого легкого (см фото)



Вопросы

1. Исходя из данных анамнеза и обследования при первом посещении, Ваши



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



1. Исходя из данных анамнеза и обследования при первом посещении, Ваши рекомендации по лечению заключаются в назначении

- антибиотиков на 7 дней [Обоснование](#)
- физиотерапия на 10 дней
- дезинтоксикационная терапия на 3-4 дня
- нестероидные противовоспалительные средства на 5 дней



2. При повторном визите через 7 дней общее состояние пациента улучшилось, лейкоцитоз крови нормализовался, однако аускультативно сохраняются сухие хрипы в проекции верхней доли правого легкого и перкуторно обращает на себя внимание явное притупление легочного звука над верхушкой легкого. При контрольной рентгенографии в проекции верхней доли правого легкого сохраняется очаговая тень до 3-х см в диаметре. Других очаговых и инфильтративных изменений в легочной ткани не выявлено. Свободной жидкости, воздуха в плевральных полостях нет. Тень органов средостения не смещена. Вы выписали пациенту направление на

- компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки [Обоснование](#)
- остеосцинтиграфию
- МРТ или КТ головного мозга с внутривенным контрастированием
- ЭКГ

Результаты обследования:

Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки:

При исследовании органов грудной клетки в верхней доле правого легкого на границе 1 и 2 сегментов определяется узловое образование с неровными, четкими контурами, размером 17,5x19x26 мм, мягкотканной плотности. В язычковых сегментах левого легкого участки линейного фиброза. Пневматизация и васкуляризация легочной ткани не изменена. Жидкости в плевральных полостях нет. Трахея и крупные бронхи свободно проходимы, не деформированы. Стенки



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



Результаты обследования:

Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки:

При исследовании органов грудной клетки в верхней доле правого легкого на границе 1 и 2 сегментов определяется узловое образование с неровными, четкими контурами, размером 17,5x19x26 мм, мягкотканной плотности. В язычковых сегментах левого легкого участки линейного фиброза. Пневматизация и васкуляризация легочной ткани не изменена. Жидкости в плевральных полостях нет. Трахея и крупные бронхи свободно проходимы, не деформированы. Стенки бронхов утолщены, уплотнены. Лимфатические узлы средостения: правые паратрахеальные лимфатические узлы – до 14 мм, лимфоузлы остальных групп не увеличены. Аорта, легочный ствол и их ветви не расширены. Листки перикарда тонкие, жидкости в полости перикарда нет. В стенках аорты, коронарных артерий определяются кальцинаты. Правая подключичная артерия отходит от дуги аорты дистальнее устья левой надключичной артерии, располагается кзади от пищевода.

**3. Для постановки окончательного диагноза данному пациенту необходимо выполнить**

- позитронно-эмиссионную томографию с 18F-фтордезоксиглюкозой, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ), в режиме «все тело»
Обоснование
- остеосцинтиграфию
- МРТ или КТ головного мозга с внутривенным контрастированием
- функцию внешнего дыхания

Результаты обследования:

Позитронно-эмиссионная томография с 18F-фтордезоксиглюкозой, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ), в режиме «все тело»:

Исследование выполнено по протоколу от уровня фронтально-теменной зоны до подошвенной поверхности стоп. Отмечается физиологическое распределение радиофармпрепарата в головном мозге, миокарде левого желудочка, почках, фрагментарно по ходу мочеточников, мочевом пузыре, фрагментарно по ходу петель кишечника.

ГОЛОВА и ШЕЯ. Очагов патологического накопления РФП не выявлено. В



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



ГОЛОВА и ШЕЯ. Очагов патологического накопления РФП не выявлено. В веществе головного мозга патологических образований не определяется. Желудочки не расширены, срединные структуры не смещены. Патологических изменений со стороны мягких тканей шеи не выявлено. Щитовидная железа однородной структуры.

ОБЛАСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. В верхней доле правого легкого определяется узловое образование, общими размерами приблизительно 20х25 мм, с тяжами к костальной плевре, с гиперфиксацией РФП (SUVmax 8,7). На фоне участков двустороннего пневмофиброза других аналогичных образований в легочной паренхиме не выявлено. Просветы трахеи и крупных бронхов прослеживаются. Выпота в плевральных полостях не выявлено. Внутригрудные лимфоузлы: в увеличенных до 14 мм правых паратрахеальных лимфоузлах наблюдается гиперфиксация РФП (SUVmax 5,15), остальные лимфоузлы - не увеличены. Сердце и сосудистые структуры средостения не изменены. Выпота в полости перикарда не выявлено. Стенки коронарных артерий и грудного отдела аорты с кальцинированным компонентом. В грудных железах патологических образований не выявлено.

ОБЛАСТЬ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА. В органах и тканях брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза патологического повышения накопления РФП не отмечено. Желудок субоптимально наполнен, на этом фоне достоверных патологических изменений в его стенках не прослеживается. Печень не увеличена, однородной структуры. Плотность паренхимы в пределах нормы. Внутри- и внепеченочные протоки, сосуды - не расширены. Желчный пузырь удален. Поджелудочная железа не увеличена, с участками жировой трансформации, панкреатический проток не расширен. Селезенка не увеличена, в области переднего рога отмечается ее добавочная доля. Надпочечники не увеличены. Почки обычно расположены. В паренхиме левой почки отмечаются единичные простые кисты. Чашечно-лоханочные системы и мочеточники не расширены. В средней группе чашечек левой почки отмечается микролит до 3 мм. Органы малого таза без патологических изменений. Стенки брюшного отдела аорты и подвздошных артерий атеросклеротически изменены.

КОСТНАЯ СИСТЕМА И МЯГКИЕ ТКАНИ. В костях скелета патологического накопления РФП не отмечено. На фоне дегенеративно-дистрофических изменений костно-суставной системы очагов остеодеструкции не выявлено. Гиперкифоз грудного отдела позвоночника. В подкожной жировой клетчатке ягодичных областей с обеих сторон определяются постинъекционные петрификаты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ПЭТ/КТ-картина гиперметаболического узлового образования в



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



КОСТНАЯ СИСТЕМА И МЯГКИЕ ТКАНИ. В костях скелета патологического накопления РФП не отмечено. На фоне дегенеративно-дистрофических изменений костно-суставной системы очагов остеодеструкции не выявлено. Гиперкифоз грудного отдела позвоночника. В подкожной жировой клетчатке ягодичных областей с обеих сторон определяются постинъекционные петрификаты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ПЭТ/КТ картина гиперметаболического узлового образования в верхней доле правого легкого с поражением правых паратрахеальных лимфоузлов. Других очагов патологической метаболической активности, подозрительных в отношении 18F-FDG позитивного неопластического процесса, не выявлено.



4. При выявлении таких изменений в легких пациенту необходимо назначить консультацию врача

- фтизиатра [Обоснование](#)
- аллерголога
- ревматолога
- хирурга



5. С целью морфологической верификации диагноза, а также уточнения N-статуса пациенту показано проведение

- транстрахеальной эндоскопической пункции паратрахеальных лимфатических узлов справа под контролем ультразвука [Обоснование](#)
- медиастиноскопии, биопсии лимфатических узлов средостения
- торакотомии, биопсии лимфатических узлов средостения под контролем зрения
- торакоскопии, биопсии лимфатических узлов средостения



6. Предполагаемый основной диагноз



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



6. Предполагаемый основной диагноз

- Периферический рак верхней доли правого легкого cT1cN2M0, IIIA ст.
Обоснование
- Туберкулома верхней доли правого легкого
- Булла верхней доли правого легкого
- Очаговый пневмофиброз верхней доли правого легкого

Диагноз:

Периферический рак верхней доли правого легкого cT1cN2M0, IIIA ст.



7. Верифицирован немелкоклеточный рак легкого с поражением группы паратрахеальных лимфатических узлов средостения (стадия 3A). В этом случае лечение пациента следует начинать с

- неoadъювантной полихимиотерапии Обоснование
- хирургического лечения
- лучевой терапии
- гормонотерапии



8. По данным контрольного обследования после неoadъювантной полихимиотерапии отмечена положительная динамика. Дальнейшая тактика ведения этого пациента заключается в

- проведение хирургического лечения, в случае отсутствия функциональной неоперабельности Обоснование
- проведение еще 4-х курсов полихимиотерапии по прежней схеме
- строгое динамическое наблюдение до выявления признаков прогрессии
- проведение паллиативного лечения, в случае отсутствия функциональной



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



- проведение лучевого лечения, в случае отсутствия функциональной неоперабельности



9. Объем хирургической интервенции составит

- верхняя лобэктомия справа с медиастиальной лимфаденэктомией [Обоснование](#)
- пневмонэктомия справа с медиастиальной лимфаденэктомией
- нижняя билобэктомия справа с медиастиальной лимфаденэктомией
- сегментэктомия 1,2 сегментов правого легкого с медиастиальной лимфаденэктомией



10. Пациенту выполнено радикальное хирургическое лечение. Далее ему показано

- адъювантная химиотерапия в объеме 4 курса [Обоснование](#)
- динамическое наблюдение до признаков прогрессии
- проведение лучевой терапии род 2 гр, сод 60гр
- реабилитационные санаторно-курортные мероприятия



11. Контрольное обследование в течение 1-ого года после завершения лечения по поводу опухолей средостения необходимо проводить каждые

- 3 месяца [Обоснование](#)
- 1-2 месяца
- 9 месяцев
- 6 месяцев



KIA PICANTO в
Кредит от 3,7%



- адъювантная химиотерапия в объеме 4 курса [Обоснование](#)
- динамическое наблюдение до признаков прогрессии
- проведение лучевой терапии род 2 гр, сод 60гр
- реабилитационные санаторно-курортные мероприятия



11. Контрольное обследование в течение 1-ого года после завершения лечения по поводу опухолей средостения необходимо проводить каждые

- 3 месяца [Обоснование](#)
- 1-2 месяца
- 9 месяцев
- 6 месяцев



12. При распространенном немелкоклеточном раке легкого в качестве иммунотерапии I линии применяется препарат пембролизумаб, показанный при

- экспрессии PD-L1 $\geq 50\%$ опухолевых клеток при отсутствии мутаций в генах EGFR или транслокации ALK/ROS1 [Обоснование](#)
- экспрессии PD-L1 $\geq 50\%$ опухолевых клеток при наличии мутаций в генах EGFR или транслокации ALK/ROS1
- экспрессии PD-L1 менее 50% опухолевых клеток при наличии мутаций в генах EGFR или транслокации ALK/ROS1 транслокации ALK
- экспрессии PD-L1 $\geq 50\%$ опухолевых клеток при наличии мутаций в генах EGFR или транслокации ROS1

