

Колопроктология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Колопроктология | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Колопроктология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Колопроктология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 81 года обратилась к врачу колопроктологу.

1.2. Жалобы

На выделение крови и слизи со стулом.

1.3. Анамнез заболевания

Настоящие жалобы предъявляет в течение 3 месяцев.

1.4. Анамнез жизни

Пациентка работает врачом, в анамнезе: ОРВИ, детские инфекции, операций не было.

Аллергоанамнез не отягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 62 кг, рост 156 см. Температура тела 36,6°C.

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.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. 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. SpO_2 98%

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 180/90 мм.рт.ст.

Живот несколько вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный, в левой мезогастральной области пальпируется плотное образование до 7 см в Д. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. План обследования

1. Вопрос

В качестве основного метода физикального обследования у данной пациентки на первичном приеме проктолога показано проведение

1. пальцевого ректального исследования

2. магнитно-резонансной томографии органов малого таза
3. рентгенографии малого таза
4. компьютерной томографии органов малого таза

Правильный ответ: пальцевого ректального исследования

Рекомендуется тщательный физикальный осмотр, включающий пальцевое ректальное исследование, оценка нутритивного статуса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

2. Вопрос

Учитывая жалобы, после осмотра проктолога пациентке необходимо рекомендовать проведение

1. компьютерной томографии органов малого таза

2. тотальной колоноскопии с биопсией

3. УЗИ ректальным датчиком
4. магнитно-резонансной томографии органов малого таза

Правильный ответ: тотальной колоноскопии с биопсией

Рекомендуется выполнить тотальную колоноскопию с биопсией - наиболее информативный метод исследования при раке ободочной кишки, позволяющий непосредственно визуализировать опухоль, определить её размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечение, перфорация), а также получить материал для морфологического исследования.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

3. Вопрос

По результатам колоноскопии у пациентки выявлена аденокарцинома сигмовидной кишки. С целью уточнения основного диагноза, больной необходимо дополнительно назначить

1. эзофагогастродуоденоскопию
2. ректороманоскопию

3. компьютерную томографию грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием

4. магнитно-резонансную томографию органов малого таза

Правильный ответ: компьютерную томографию грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием

КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием является стандартом уточняющей диагностики при раке ободочной кишки в большинстве развитых стран для визуализации опухоли, определения глубины ее прорастания, вовлечения соседних органов, исключения метастазов в печень, легкие, лимфоузлы брыжейки, канцероматоза.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

(2)

(3)

2. Диагноз

4. Вопрос

Пациентке можно поставить предварительный диагноз по классификации TNM (7 издание) – Рак сигмовидной кишки

1. CT4aN1M0

2. CT4bN1M0

3. CT3N1M0

4. CT4bN0M0

Правильный ответ: CT4bN1M0

Учитывая локализацию опухоли, ее гистологическое строение, прорастание всех слоев кишечной стенки с вовлечением в процесс петли тонкой кишки, а также наличием одного пораженного лимфоузла в параколической клетчатке, без признаков наличия отдаленных метастазов, пациентке можно установить предварительный диагноз - рак сигмовидной кишки, T4bN1M0.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

В качестве основного метода радикального лечения данной пациентки рекомендуется рассматривать

1. хирургическое вмешательство

2. симптоматическую терапию

3. химиотерапию

4. химиолучевую терапию

Правильный ответ: хирургическое вмешательство

Рекомендуется рассматривать хирургическое вмешательство как основной метод радикального лечения больных раком ободочной кишки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

6. Вопрос

Учитывая локализацию и местное распространение опухоли, пациентке показано выполнение хирургического вмешательства в объеме

1. комбинированной левосторонней гемиколэктомии с резекцией тонкой кишки

2. резекции сигмовидной кишки

3. двустольной сигмостомии

4. резекции левых отделов ободочной кишки

Правильный ответ: комбинированной левосторонней гемиколэктомии с резекцией тонкой кишки

При резектабельном локализованном и местнораспространенном раке ободочной кишки II–III стадий (T2N1-2M0, T3-4N0-2M0) объем операции определяется локализацией и местным распространением опухоли. При локализации опухоли в дистальной трети поперечной ободочной кишки, селезеночном изгибе ободочной кишки, нисходящей ободочной кишке, проксимальной трети сигмовидной кишки рекомендуется выполнять левостороннюю гемиколэктомию.

Таким образом, пациентке показано выполнение левосторонней гемиколэктомии с резекцией тонкой кишки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

(2)

7. Вопрос

Учитывая стадию заболевания, пациентке необходимо рекомендовать проведение

1. химиолучевой терапии
2. повторного оперативного вмешательства с резекцией зоны анастомоза
3. лучевой терапии

4. адъювантной химиотерапии

Правильный ответ: адъювантной химиотерапии

При резектабельном локализованном и местнораспространенном раке ободочной кишки II–III стадий (T2N1-2M0, T3-4N0-2M0) адъювантную химиотерапию рекомендуется проводить при выявлении поражения регионарных лимфатических узлов, прорастании опухоли серозной оболочки и факторах риска.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

8. Вопрос

Учитывая стадию заболевания, пациентке рекомендовано проведение адъювантной химиотерапии по схеме

1. De Gramont
2. FOLFIRI
3. капецитабин в монорежиме

4. XELOX/FOLFOX

Правильный ответ: XELOX/FOLFOX

При T4 или N2 рекомендуется проведение 6 месяцев адъювантной химиотерапии по схеме XELOX/FOLFOX

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

9. Вопрос

Учитывая стадию заболевания, пациентке рекомендовано проведение адъювантной химиотерапии по схемеXELOX в течение ____ месяца/месяцев

- 1. 3
- 2. 9
- 3. 12
- 4. 6

Правильный ответ: 6

При T4 или N2 рекомендуется проведение 6 месяцев адъювантной химиотерапии по схеме XELOX/FOLFOX

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать осмотр проктолога в первые 2 года после операции каждые +____+ месяца/месяцев

- 1. 6
- 2. 24
- 3. 18
- 4. 12

Правильный ответ: 6

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность и методы наблюдения после завершения лечения по поводу рака толстой кишки: в первые 1-2 года физикальный осмотр и сбор жалоб рекомендуется проводить каждые 3-6 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

11. Вопрос

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать осмотр проктолога на сроке после 2-х лет после операции один раз в

- 1. 5 лет
- 2. год
- 3. 3 года
- 4. 2 года

Правильный ответ: год

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность и методы наблюдения после завершения лечения по поводу рака толстой кишки: на сроке 3-5 лет - 1 раз в 6-12 месяцев. После 5 лет с момента операции визиты проводятся ежегодно или при появлении жалоб.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)

12. Вопрос

Пациентке каждые три месяца в течение первых двух лет после операции необходимо рекомендовать

1. КТ грудной клетки, брюшной полости и малого таза
2. рентгенографию грудной клетки
3. колоноскопию

4. анализ крови на онкомаркеры - РЭА, СА 19,9

Правильный ответ: анализ крови на онкомаркеры - РЭА, СА 19,9

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность назначения методов обследования после завершения лечения по поводу рака толстой кишки - онкомаркеры РЭА, СА 19,9 каждые 3 месяца первые 2 года и далее каждые 6 месяцев в последующие 3 года

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак ободочной кишки и ректосигмоидного перехода, 2025 г.

(1)