

# Онкология - кейс 2

Materials for the selected specialty

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

## Онкология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Онкология

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Пациентка 68 лет госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

#### 1.2. Жалобы

На постоянные выраженные боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель и одышку при быстрой ходьбе.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболела 4 месяца назад, когда появились упомянутые жалобы. Обратилась в поликлинику к участковому терапевту. Была выполнена рентгенография легких, на которой обнаружено затенение в правой плевральной полости. Симптоматическое лечение успеха не имело. Была осмотрена фтизиатром, данных за специфическую патологию не обнаружено и пациентка направлен на консультацию к торакальному хирургу. Госпитализирована в отделение торакальной хирургии для обследования.

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* страдает эндометриозом, лечится у гинеколога;
- \* не курит;
- \* в течение 15 лет работала на предприятии по изготовлению шифера;
- \* аллергическая реакция на пенициллин в виде крапивницы;
- \* наследственность не отягощена.

#### 1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 78 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферические лимф. узлы не увеличены. При перкуссии справа под углом лопатки звук отчетливо укорочен. При аускультации – в нижних отделах правого легкого дыхание не проводится; хрипы сухие непостоянные слева. ЧДД 26 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в 1 мин, АД 150/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

### 1. План обследования

#### 1. Вопрос

После удаления 600 мл экссудата (геморрагического) для уточнения диагноза показано выполнение

1. ультразвукового исследования грудной клетки
2. перфузионной сцинтиграфии легких
3. позитронно-эмиссионной томографии

#### 4. компьютерной томографии ОГК и ОБП с внутривенным контрастированием

**Правильный ответ: компьютерной томографии ОГК и ОБП с внутривенным контрастированием**

Рекомендуется всем пациентам с подозрением на мезотелиому плевры/брюшины или других локализаций выполнить компьютерную томографию (КТ) органов грудной полости и брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием с целью определения распространенности опухолевого процесса, дифференциального диагноза, а также в процессе лечения для оценки эффективности проводимой терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

## 2. Вопрос

Для определения распространения болезни в грудной клетке показано выполнение

1. линейной (послойной) томографии средостения
2. ультрасонографии средостения
3. радионуклидного исследования с галлием<sup>67</sup>

#### 4. магнитно-резонансной томографии

**Правильный ответ: магнитно-резонансной томографии**

Магнитно-резонансная томография с контрастированием является методом уточняющей диагностики при оценке местного распространения опухоли. КТ органов грудной полости с в/в болюсным контрастированием и МРТ органов грудной клетки с в/в контрастированием играют важную роль в оценке распространенности опухоли по диафрагме, средостению, верхней части грудной клетки. При неинвазивной стадии очень трудно провести различия между T1 и T2.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

## 3. Вопрос

Исследование экссудата плевры не уточнило природу заболевания, поэтому для верификации диагноза показана

#### 1. диагностическая торакоскопия

2. повторная пункция плевральной полости
3. пункционная биопсия плевры
4. трепан-биопсия плевры

**Правильный ответ: диагностическая торакоскопия**

Диагностическая торакоскопия является наиболее важным методом диагностики, позволяющим получить необходимое количество материала для последующего патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов и визуально оценить характер изменений по плевре.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

## 4. Вопрос

Для окончательной верификации диагноза необходимо выполнить

1. определение раково-эмбрионального антигена крови

## 2. иммуногистохимическое исследование

3. определение нейронспецифической энолазы крови

4. исследование крови на антигены вируса SV 40

### Правильный ответ: иммуногистохимическое исследование

Рекомендуется при выявлении поражения плевры выполнить торакоскопию с биопсией или при поражении брюшины – диагностическую лапароскопию с биопсией с обязательным патолого-анатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (ИГХ) для морфологического подтверждения диагноза, определения гистотипа опухоли и выработки адекватной стратегии лечения.

Для мезотелиомы характерно наличие ряда маркеров. Позитивные маркеры: кальретинин, антиген WT-1, виментин, мезотелин, D2-40, негативные маркеры: TTF-1, клаудин-4, РЭА.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

## 2. Диагноз

### 5. Вопрос

МРТ грудной клетки выявила увеличение бронхо-пульмональных лимфатических узлов в области нижней и средней доли (все визуализируемые лимфатические узлы диаметром от 1.2 до 1.4 см). У пациента диагностирована Мезотелиома плевры T3N1M0, что соответствует + \_\_\_\_ + стадии заболевания

1. II

2. IIIB

3. IIIA

4. IV

### Правильный ответ: IIIA

Для определения стадии заболевания используется классификация, предложенная Международной группой по изучению мезотелиомы (IMIG) (AJCC, 8-е изд. – 2017 г.). Стадирование по TNM применимо только к мезотелиоме плевры. Несмотря на то, что выпот в плевральной полости при МП встречается у 40–70% пациентов, при стадировании наличие плеврита не учитывается.

T3 – опухоль локально распространенная, но потенциально резектабельная, прорастает любую поверхность париетальной плевры на стороне поражения. Присутствует одна из следующих характеристик:

- \* инвазия во внутригрудную фасцию;
- \* инвазия в жировую ткань средостения;
- \* единичный опухолевый узел, прорастающий в мягкие ткани грудной клетки;
- \* поражение перикарда, но без прорастания на всю толщу.

N1 – метастазы в бронхопульмональных лимфатических узлах (узле) и/или лимфатических узлах (узле) корня легкого на стороне поражения, медиастинальных лимфатических узлах, включая парастернальные, околодиафрагмальные, перикардиальной клетчатки и интеркостальные на стороне поражения;

T3N1M0 соответствует IIIA стадии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

### 3. Лечение

#### 6. Вопрос

Одним из важных критериев отбора на операцию, является удовлетворительный функциональный статус, соответствующий +\_\_\_\_+ баллам по шкале ECOG

1. 1-2
2. 2-3
3. 3-4

#### 4. 0-1

**Правильный ответ: 0-1**

Пациентам с мезотелиомой плевры и удовлетворительным функциональным статусом рекомендуется плеврэктомия при любой стадии болезни для купирования постоянного накопления жидкости в плевральной полости, как этап при мультимодальном лечении для достижения максимального лечебного противоопухолевого эффекта и улучшения качества жизни.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

#### 7. Вопрос

Основным объемом хирургического вмешательства по поводу мезотелиомы плевры является

1. экстраплевральная пневмонэктомия
2. расширенная лобэктомия с резекцией париетальной плевры и ребер
3. париетальная плеврэктомия с декортикацией легкого
4. пневмонэктомия с париетальной плеврэктомией

**Правильный ответ: экстраплевральная пневмонэктомия**

Рекомендуется пациентам с ранними стадиями эпителиоидной мезотелиомы плевры I-IIIА (без N2) проведение экстраплевральной пневмонэктомии (далее – ЭПП) с резекцией перикарда и диафрагмы или без нее, которая считается более оптимальной с онкологической точки зрения, хотя и сопряжена с большим числом осложнений и послеоперационной смертности – до 7%.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

#### 8. Вопрос

Лучевая терапия в лечении мезотелиомы плевры

1. рекомендуется как самостоятельный метод
2. не рекомендуется
3. рекомендуется в предоперационном периоде

#### 4. рекомендуется после операции

**Правильный ответ: рекомендуется после операции**

Послеоперационная ДЛТ возможна у пациентов с ECOG 0–1, с адекватно сохраненной легочной функцией, при которой пациент не нуждается в кислородотерапии, без признаков почечной недостаточности, при отсутствии отдаленных метастазов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

## 9. Вопрос

Лучевая терапия после пульмонэктомии (при отсутствии опухолевых клеток в краях резекции) проводится в суммарной дозе \_\_\_\_ Гр

1. 50

2. 60

3. 33

4. 27

**Правильный ответ: 50**

После пульмонэктомии (при отсутствии опухолевых клеток в краях резекции) ЛТ проводится: СОД 45-54 Гр, РОД 1,8-2 Гр, в течение 5-6 недель.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

## 4. Вариатив

## 10. Вопрос

Лучевая терапия с паллиативной (обезболивающей) целью проводится в суммарной дозе + \_\_\_\_ + Грэй

1. 42-44

2. 20-40

3. 50-70

4. 44-50

**Правильный ответ: 20-40**

С обезболивающей целью на грудную клетку СОД 20-40 Гр, РОД 3-4 Гр, в течение 1-2 недель.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

## 11. Вопрос

Химиотерапевтическое лечение при мезотелиоме плевры

1. не используется

2. показано после радикальной операции

3. показано в предоперационном периоде

4. показано неоперабельным больным

**Правильный ответ: показано неоперабельным больным**

При невозможности выполнения оперативного вмешательства при ранней стадии, смешанном или саркоматоидном подтипе и при распространенном опухолевом процессе (IIIB-IV стадии для мезотелиомы плевры) применяется лекарственное лечение.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

## 12. Вопрос

Оптимальная схема первой линии химиотерапии мезотелиомы плевры включает цисплатин (карбоплатин) и

1. этопозид

2. пеметрексед

3. циклофосфамид

4. винкристин

**Правильный ответ: пеметрексед**

Оптимальный режим лекарственного лечения 1-й линии: пеметрексед + цисплатин (или карбоплатин).

Клинические рекомендации Минздрава России. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций, 2025 г.

(1)

(2)