

# Радиотерапия - кейс 2

Materials for the selected specialty

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

## Радиотерапия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Радиотерапия

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Мужчина 54 лет обратился к врачу радиотерапевту по направлению онколога.

#### 1.2. Жалобы

На снижение слуха на левое ухо, периодически дискомфорт при глотании, дискомфорт в эпигастральной области, образование в области верхней трети шеи слева

#### 1.3. Анамнез заболевания

Пациент самостоятельно обнаружил опухоль в области верхней трети шеи, обследовался по месту жительства, проводилась антибактериальная противовоспалительная терапия без эффекта. Выполнено МСКТ (по данным МСКТ - образование размером 35 x 36 x 40 мм распространяющееся по основанию черепа; также поражены регионарные лимфоузлы), МРТ головы, шеи: образование носоглотки размером 36x38x41 мм. По данным пункции лимфоузла шеи низкодифференцированная аденокарцинома. Консультирован онкологом, хирургом. Хирургическое лечение не показано по причине наличия персистирующей формы фибрилляции предсердий. Рекомендована консультация радиотерапевта.

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* Персистирующая фибрилляция предсердий; Курит 30 лет 1,5 пачки в день, в настоящее время 10 сигарет, алкоголем не злоупотребляет, наркотики не принимает;
- \* Профессиональных вредностей не было;
- \* Аллергических реакций не наблюдается;
- \* У отца язвенная болезнь желудка, мать здорова.

#### 1.5. Объективный статус

- \* Состояние относительно удовлетворительное. Рост 190, вес 105 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. При пальпации шеи отмечаются увеличенные до 2-3 см подчелюстные, шейные лимфатические узлы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. ЧДД 15 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Мочеиспускание не учащено, безболезненное.
- \* Общемозговых и менингеальных знаков нет. На момент поступления индекс Карновского 80%.

### 1. План обследования

#### 1. Вопрос

Рекомендуемым методом исследования регионарных лимфатических узлов при раке носоглотки является

1. пальпация шеи

#### 2. УЗИ лимфатических узлов шеи

3. КТ головы и шеи с внутривенным контрастированием

**4. пункцию непальпируемых лимфатических узлов под контролем УЗИ**

5. лимфосцинтиграфия лимфоузлов шеи

**Правильные ответы: УЗИ лимфатических узлов шеи; пункцию непальпируемых лимфатических узлов под контролем УЗИ**

2.4 Инструментальная диагностика

Рекомендуется выполнить УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией непальпируемых лимфатических узлов.

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

(2)

2.4 Инструментальная диагностика

Рекомендуется выполнить УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией непальпируемых лимфатических узлов.

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

(2)

### 3. Результаты обследования

#### 3.3. КТ головы и шеи с внутривенным контрастированием



КТ головы и шеи с внутривенным контрастированием

{nbsp}

Сг левой половины носоглотки с лимфаденопатией шеи, без интракраниального распространения.

### 3.4. Пальпация шеи

При пальпации шеи отмечаются увеличенные до 2-3 см поднижечелюстные, шейные лимфатические узлы

## 2. Вопрос

К дополнительным методам диагностики при обследовании пациента с раком носоглотки относят

1. УЗИ лимфатических узлов шеи

2. определение ДНК HPV 16 и 18 подтипов в опухоли методом ПЦР

3. КТ костей лицевого скелета с внутривенным контрастированием

4. мазок из зева на флору

**Правильный ответ: определение ДНК HPV 16 и 18 подтипов в опухоли методом ПЦР**

2.5 Иная диагностика

К дополнительным методам исследования относится определение ДНК HPV 16 и 18 подтипов в опухоли методом ПЦР

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

## 5. Результаты обследования

### 2. Диагноз

### 3. Вопрос

Для более точного стадирования и исключения генерализации опухоли наиболее информативным является

1. рентгенограмма головы

2. остеосцинтиграфия

3. ПЭТ-КТ с аминокислотами

4. ПЭТ-КТ с фтордезоксиглюкозой

**Правильный ответ: ПЭТ-КТ с фтордезоксиглюкозой**

{nbsp}

По данным ПЭТ-КТ – определяются метаболически активные шейные лимфоузлы с накоплением радиофармпрепарата.

## 7. Результаты обследования

### 3. Лечение

### 4. Вопрос

При лечении данного пациента возможно применение химиолучевой терапии с использованием \_\_\_\_\_ в качестве радиосенсибилизатора

1. этопозида

2. доксорубицина

3. винбластина

#### 4. цисплатина

**Правильный ответ: цисплатина**

Одновременная самостоятельная ХЛТ. Цисплатин (предпочтительно)

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

#### 5. Вопрос

Техническим приемом, улучшающим визуализацию опухоли носоглотки при планировании лучевой терапии, является совмещение КТ с данными

1. МРТ

2. МСКТ

3. остеосцинтиграфии

4. ПЭТ-КТ с метионином

**Правильный ответ: МРТ**

Для лучшей визуализации и уточнения границ мишени применяют совмещение КТ с МРТ снимками.

Каприн А.Д., Мардынский Ю.С., Терапевтическая радиология, ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. с 218.

#### 6. Вопрос

При подготовке пациента к лучевой терапии рекомендовано изготовление

1. фиксирующего матраца

2. термопластического тканезвивалентного болюса

3. каппы для зубов

4. термопластической фиксирующей маски

**Правильный ответ: термопластической фиксирующей маски**

С целью обеспечения надежной фиксации головы пациента рекомендуется изготовление индивидуальной термопластической фиксирующей маски.

Каприн А.Д., Мардынский Ю.С., Терапевтическая радиология, ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. с 220.

#### 7. Вопрос

При проведении лучевой терапии, как единственного метода лечения, к опухоли и лимфоузлам подводится суммарная очаговая доза, равная + \_\_\_\_ + Гр

1. 50-56

2. 30-36

3. 66-70

4. 46-50

**Правильный ответ: 66-70**

Рекомендована ЛТ на первичный очаг и клинически определяемые регионарные метастазы 66-70Гр

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

#### 8. Вопрос

Для послеоперационной лучевой терапии при раке носоглотки высокого риска рекомендуется СОД + \_\_\_\_ + Гр

1. 70-76
2. 46-50
3. 50-56

**4. 60-66**

**Правильный ответ: 60-66**

При наличии опухоли высокого риска проводится лучевая терапии с РОД 60-66 Гр

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

## 9. Вопрос

Отступ на клинический объем мишени высокого риска для первичной опухоли носоглотки (CTV), согласно современным рекомендациям составляет + \_\_\_\_ + мм

1. 5-10
2. 15-20
3. 20-30
4. 1-3

**Правильный ответ: 5-10**

«Клинический объем высокого риска (CTV1) - в объем входит GTV + 5-10 мм (исключая непораженную кость).»

Ссылка на источник:

Каприн А.Д., Терапевтическая радиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Каприн А.Д., Мардынский Ю.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4658-4.

## 10. Вопрос

При раке носоглотки интервал между оперативным вмешательством и началом послеоперационной ЛТ не должен превышать + \_\_\_\_ + недель

1. 6
2. 12
3. 8
4. 16

**Правильный ответ: 6**

Интервал между оперативным вмешательством и сроком начала послеоперационной ЛТ не должен превышать 6 недель

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)

## 4. Вариатив

## 11. Вопрос

При превышении предельной допустимой дозы облучения на улитку возможно развитие

1. нейросенсорной тугоухости

2. среднего отита
3. разрыва барабанной перепонки
4. остеонекроза стенок барабанной полости

**Правильный ответ: нейросенсорной тугоухости**

Нарушение слуха ассоциируется с острым лучевым повреждением слухового анализатора при превышении толерантной дозы.

Каприн А.Д., Мардынский Ю.С., Терапевтическая радиология, ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. с 228.

## 12. Вопрос

В течение двух лет после завершения лечения контрольное обследование у пациентов с раком ротоглотки рекомендуется проводить каждые + \_\_\_\_ + месяцев

**1. 3-6**

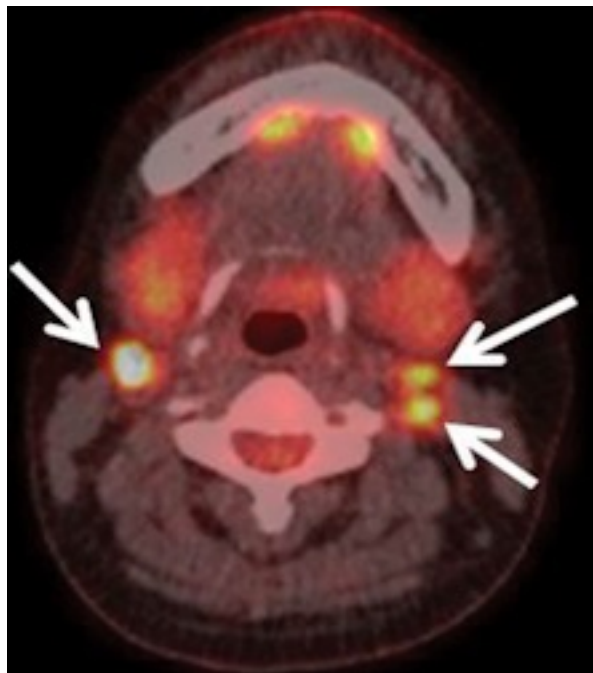
2. 8 - 10
3. 10 - 12
4. 12 - 18

**Правильный ответ: 3-6**

Первые 1-2 года физикальный осмотр и сбор жалоб рекомендуется проводить каждые 3 - 6 месяцев, на сроке 3-5 лет – 1 раз в 6-12 месяцев. После 5 лет с момента операции визиты один раз в год или при появлении жалоб.

Клинические рекомендации «Рак носоглотки»

(1)



Justification