

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

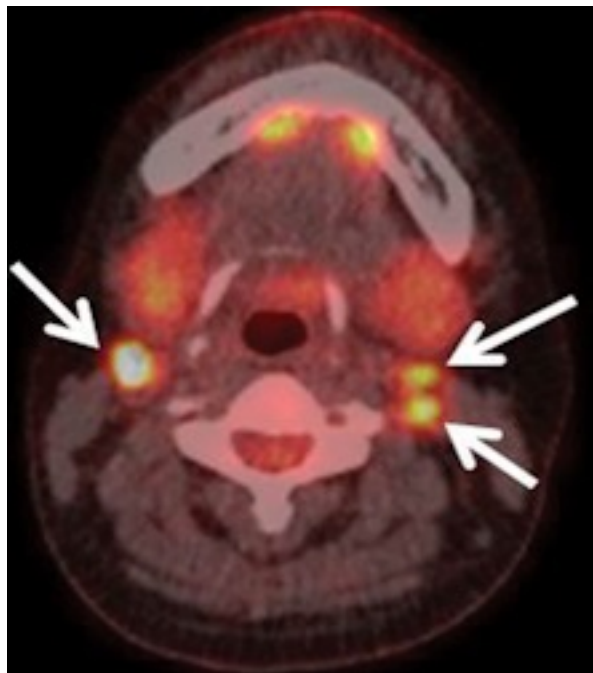
2. 8 - 10
3. 10 - 12
4. 12 - 18

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