

Кейсы | Высшее образование | Радиотерапия

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Радиотерапия | Записей: 2

Радиотерапия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Радиотерапия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 27 лет направлена онкогинекологом в федеральный онкологический центр для решения вопроса о проведении курса лучевой терапии

1.2. Жалобы

На контактные кровянистые выделения из половых путей, слабость, тяжесть внизу живота, боли в пояснице

1.3. Анамнез заболевания

Анамнез в течение года, когда впервые отметила появление межменструальных кровянистых выделений из половых путей при поднятии тяжестей. К врачу не обращалась до апреля 2019 года. В апреле 2019 года в связи с мажущими кровянистыми выделениями из половых путей обратилась к гинекологу в частный медицинский центр, направлена на обследование по месту жительства в г. Тамбове. При обследовании выявлена опухоль шейки матки больших размеров. с инфильтрацией нижней трети тела матки, передней стенки влагалища, с полным поражением маточно-пузырной клетчатки и инфильтрацией стенки мочевого пузыря в области треугольника Льео и устья правого мочеточника с его престенотическим расширением до 1,4 см, параметральную клетчатку с вовлечением обоих мочеточников. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Выполнена конхотомная биопсия, гист.№ 19419 - плоскоклеточный рак шейки матки. При цистоскопии - прорастание опухолью аналогичного строения мочевого пузыря на площади 3х3 см в области треугольника Льео. Самостоятельно обратилась в МНҚЦ им. Логинова, в хирургическом лечении отказано. Направлена на консультацию радиотерапевта в РНЦРР.

1.4. Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции отрицает. Прививки по возрасту. 2004 год - о.пиелонефрит.

ОПЕРАЦИИ: аппендэктомия - 2000 год. Удаление фиброгранулем с обеих ушных раковин - 2003.

ТРАВМА: сотрясение мозга -2017 год. Инфекционные заболевания, аллергии на лекарства отрицает.

СЕМЕЙНЫЙ ОНКОАНАМНЕЗ: дядя по отцу - рак поджелудочной железы.

Гинекологический анамнез

Количество беременностей 0.

1.5. Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 155 см. Температура тела 36,6°C.

* Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

- * Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, не увеличены, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотно-эластической консистенции, безболезненные.
- * 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. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции лёгких определяется ясный лёгочный звук, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. Ro2 99%
- * Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 120/85 мм. рт. ст.
- * Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. План обследования

1. Вопрос

У больных местнораспространенным раком шейки матки при размере опухоли более 4 см, инфильтрирующий передний свод влагалища, обязательным является выполнение

1. рентгенографии мочевого пузыря с двойным контрастированием

2. цистоскопии с биопсией измененных участков

3. ультразвуковое исследование мочевого пузыря

4. ректороманоскопии

Правильный ответ: цистоскопии с биопсией измененных участков

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf

Рекомендуется выполнить цистоскопию.

Комментарий: рекомендуется у больных с размерами опухоли шейки матки более

4 см, при переходе опухоли на передний свод влагалища.или при наличии жалоб.

3. Результаты обследования

3.1. Цистоскопия с биопсией измененных участков

Цистоскопия - уретра не изменена. Мочевой пузырь достаточной емкости. Устья мочеточников не визуализируются. Задняя стенка мочевого пузыря деформирована извне, определяется округлое выпячивание в полость мочевого пузыря, на вершукше данного образования

определяется выраженная инфильтрация и эрозивно-язвенное поражение 3х3 см. Взята биопсия, гист.№3114/19– плоскоклеточный рак.

3.4. Рентгенография мочевого пузыря с двойным контрастированием

Введено 200 мл физиологического раствора, содержащего рентгеноконтрастное вещество. Мочевой пузырь достаточного наполнения, стенка его утолщена до 11 мм в области треугольника Льюто, деформирована извне с формированием полиповидного выпячивания до 30х18 мм. Признаков затека контрастного вещества во влагалище не выявлено. После опорожнения остаточной мочи 25 мл.

2. Вопрос

«Методом выбора» для уточнения местной распространенности опухоли шейки матки у данной больной является

1. УЗИ органов малого таза

2. МРТ малого таза с внутривенным контрастированием

3. гинекологический осмотр, включая ректо–вагинальное исследование

4. ПЭТ–КТ

Правильный ответ: МРТ малого таза с внутривенным контрастированием

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

<http://oncology-association.ru/docs/rak-shejki-matki.pdf>

Рекомендуется выполнить МРТ малого таза с внутривенным контрастированием. МРТ информативнее КТ при оценке глубины инвазии и перехода опухоли на параметрий и смежные органы; точность определения глубины инвазии с помощью МРТ составляет 71—97%. Для выявления метастазов в лимфатических узлах информативность КТ и МРТ одинакова.

5. Результаты обследования

5.1. МРТ малого таза с внутривенным контрастированием

МРТ таза - МИБС, г. Тамбов - МР-картина образования шейки матки с инфильтрацией нижней трети тела матки, передней стенки влагалища, с полным поражением маточно-пузырной клетчатки и инфильтрацией стенки мочевого пузыря в области треугольника и устья правого мочеточника с его престенотическим расширением до 1,4 см, параметральную клетчатку с вовлечением обоих мочеточников. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании данных клинико–инструментального обследования больной может быть установлен диагноз C53.8 Рак шейки матки + _____ + стадии

1. IVb (cT3bN0M1)

2. IIIb (cT3bN0M0)

3. IIb (cT2bN0M0)

4. IVa (cT4aN0M0)

Правильный ответ: IVa (cT4aN0M0)

IVa (cT4aN0M0)

Опухоль, распространившаяся за пределы таза или прорастающая слизистую мочевого пузыря или прямой кишки (буллезный отек не позволяет отнести опухоль к стадии IV)

Прорастание мочевого пузыря или прямой кишки

Признаков поражения регионарных лимфатических узлов нет

Отдаленные метастазы отсутствуют

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

<http://oncology-association.ru/docs/rak-shejki-matki.pdf>

Комментарии. При гидронефрозе и нефункционирующей почке, обусловленных сдавлением мочеточника опухолью, диагностируют стадию III. Инвазия в слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки должна быть подтверждена результатами биопсии.

7. Диагноз

7.1. IVa (cT4aN0M0)

4. Вопрос

У пациентки выявлен двусторонний уретерогидронефроз. До начала лечения целесообразно в первую очередь выполнить

1. гемодиализ
2. установку эпицистостомы
3. установку постоянного уретрального катетера типа Фолея

4. двустороннее дренирование верхних мочевых путей

Правильный ответ: двустороннее дренирование верхних мочевых путей

до проведения какого-либо вмешательства необходимо провести срочное обследование больной, чтобы определить точный размер злокачественного новообразования. При местном распространении злокачественной опухоли и отсутствии метастазов устранить обструкцию мочеточников можно с помощью цистоскопии и стентирования мочеточника

Источник:

https://meduniver.com/Medical/onkologia/obstrukcia_mochetochnikov_pri_rake.html MedUniver

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

<http://oncology-association.ru/docs/rak-shejki-matki.pdf>

Обструкция мочеточников при раке шейки матки // Онкогинекология.

https://meduniver.com/Medical/onkologia/obstrukcia_mochetochnikov_pri_rake.html

3. Лечение

5. Вопрос

При УЗИ почек — двусторонняя каликопиелозктазия (с расширением ЧЛС справа до 38х22 мм, слева — до 27х20), уретерозктазия до 14 мм справа, 11 мм — слева. 30-05-2019 выполнена двусторонняя нефростомия — без осложнений. Диурез адекватный.

Согласно данных анамнеза, клинического обследования, установленной стадии заболевания на первом этапе пациентке целесообразно провести

1. предоперационную дистанционную лучевую терапию на область таза до СОД30 Гр с последующим радикальным хирургическим вмешательством
2. циторедуктивное хирургическое лечение с последующей внутритканевой лучевой терапией в зоне остаточной опухоли
3. неоадъювантную химиотерапию
- 4. радикальную сочетанную лучевую терапию на фоне еженедельного введения Цисплатина в дозе 40 мг/м² на протяжении лучевой терапии**

Правильный ответ: радикальную сочетанную лучевую терапию на фоне еженедельного введения Цисплатина в дозе 40 мг/м² на протяжении лучевой терапии

В случае проведения химиолучевого лечения по радикальной программе у больных*IB—IVА стадий РШМ рекомендуется следующий режим химиотерапии: цисплатин 40мг/м² 1 раз в неделю до 6 недель на фоне ЛТ

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf

6. Вопрос

Радикальная сочетанная лучевая терапия при раке шейки матки предусматривает сочетание

1. лучевой терапии и химиотерапии
2. внутрисполостной и интратканевой лучевой терапии

3. дистанционной и внутрисполостной лучевой терапии

4. дистанционной и интратканевой лучевой терапии

Правильный ответ: дистанционной и внутрисполостной лучевой терапии

Для лечения больных РШМ рекомендуется следующая методика сочетанной лучевой терапии по радикальной программе. Суммарные дозы от курса сочетанной лучевой терапии: в т. А 80-90Гр, в т.В 60Гр

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf

7. Вопрос

Оптимальным режимом дистанционного облучения для радикальной лучевой терапии местно распространенного рака шейки матки является

1. гамма-терапия в режиме многоосевой ротации на область малого таза и зон регионарного метастазирования РОД 2,5 Гр 5 раз в неделю до СОД экв. 50 Гр
2. стереотаксическое облучение малого таза и зон регионарного метастазирования РОД 3 Гр 3 раза в неделю до СОД экв. 50 Гр, облучение парааортальной области РОД 1,8 Гр 5 раз в неделю до СОД 40 Гр
3. гамма-терапия в статическом режиме с двух противолежащих полей на область малого таза и зон регионарного метастазирования РОД 2,5 Гр 5 раз в неделю до СОД экв. 50 Гр
4. конформное облучение малого таза и зон регионарного метастазирования в режиме IMRT РОД 2 Гр 5 раз в неделю до СОД 46-50 Гр

Правильный ответ: конформное облучение малого таза и зон регионарного метастазирования в режиме IMRT РОД 2 Гр 5 раз в неделю до СОД 46-50 Гр

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf

Комментарии. Применение IMRT и других методологий конформного облучения должны быть вспомогательными с целью уменьшения дозовых нагрузок на кишечник и другие органы риска в планах облучения, а также в случаях необходимости облучения парааортальной области. Эта методология может быть также вспомогательной в случаях необходимости увеличения суммарных доз при распространенном опухолевом процессе в малом тазу. Уровень убедительности рекомендаций - А (уровень достоверности доказательств - Ib)

Конформная лучевая терапия малого таза и зон регионарного метастазирования СОД 46-50 Гр (4х - полное облучение, IMRT). Режим фракционирования, принятый в России, 2 Гр ежедневно 5 раз в неделю.

8. Вопрос

В планируемый объем облучения у больных раком шейки матки IVa стадии необходимо включать _____лимфатические узлы

1. пресакральные

2. аксиллярные

3. паратрахеальные

4. паховые

Правильный ответ: пресакральные

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf

Комментарии: Планируемый объем облучения должен включать в себя непосредственно первичную опухоль (при отсутствии хирургического этапа лечения),параметральную область, крестцово-маточные связки, оптимальный отступ от края первичной опухоли не менее 3 см, с учетом уровня опухолевого поражения влагалища, группу тазовых лимфатических узлов, а также всех

остальных региональных лимфатических узлов.

При отсутствии выявленного метастатического поражения в подвздошных лимфатических узлах после хирургического этапа лечения или первичного комплексного обследования, в объем облучения должны быть включены группа наружных, внутренних подвздошных и запирательные лимфатические узлы.

9. Вопрос

Для профилактики посткастрационного синдрома у больных в возрасте до 40 лет до начала радикального лучевого лечения возможно выполнение

1. удаления яичников
2. стереотаксического облучения зоны гипофиза
3. транспозиции яичников за матку

4. транспозиции яичников к гребням подвздошных костей

Правильный ответ: транспозиции яичников к гребням подвздошных костей

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf

Комментарии. У молодых пациенток производится транспозиция яичников из зоны облучения.

10. Вопрос

При лечении больных раком шейки матки по радикальной программе суммарные дозы от курса сочетанной лучевой терапии в зоне первичного очага (D90 HR—CTV или в т. А) составляют + ____ + Гр

1. 46–50
2. 70
3. 60

4. 80–90

Правильный ответ: 80–90

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf

Комментарии. Для лечения больных РШМ рекомендуется следующая методика сочетанной лучевой терапии по радикальной программе. Суммарные дозы от курса сочетанной лучевой терапии: в т. А 80 - 90 Гр, в т. В 60 Гр.

4. Вариатив

11. Вопрос

Для внутрисполостного облучения (брахитерапии) при раке шейки матки наиболее часто используются источники ионизирующего излучения

1. 125 I и 60Co
2. 103Pd и Tc99
3. 169Yb и 192Ir

4. 60Co и 192Ir

Правильный ответ: 60Co и 192Ir

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf

В России принято использование внутрисполостное облучение высокой мощности дозы с использованием радиоактивных источников 60Co и 192Ir.

12. Вопрос

При проведении внутрисполостного облучения у больной раком шейки матки IVa стадии (T4aN0M0), «критическим органом» с наименьшим резервом толерантности является

1. маточная артерия
2. почка

3. мочевого пузырь

4. мочеточник

Правильный ответ: мочевого пузырь

Клинические рекомендации «Рак шейки матки»

Клинические рекомендации Минздрава России.

Раздел: Рак шейки матки

МКБ 10: C53

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Версия 1.2019 Источник:

<http://cr.rosminzdrav.ru>

Альтернативная ссылка (PDF) с сайта Ассоциации онкологов России:

http://oncology-association.ru/docs/rak_shejki_matki_pr2018.pdf

При проведении внутриволостного облучения РШМ традиционно выделяют следующие критические органы, на которые следует производить ограничение лучевых нагрузок: мочевого пузыря, прямая и сигмовидная кишки по объемам D1cc, D2cc.

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 терапия 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

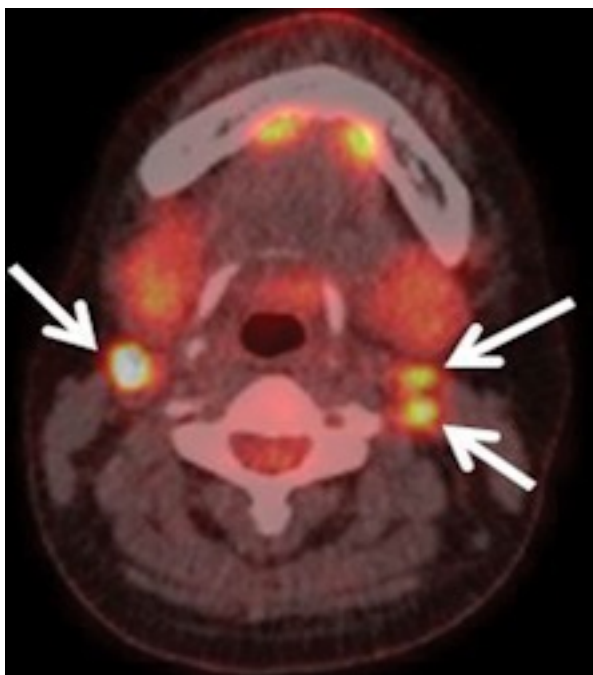
4. 12 - 18

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