

143423, Московская область,
Красногорский р-н, п/о Степановское,
п.Истра, д.27, стр. с 1 по 26
ГБУЗ "МГОб № 62 ДЗМ"

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

от 24.04.2019 16:05

1ХИР Маркова Татьяна Валерьевна (Ж), 35

МК 6230/19

Адрес: УКРАИНА Луганская село Белолуцк

Профессия: Не работает

Находился на стационарном лечении: с 24.04.19 по 24.04.19 (1 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: Рак правой молочной железы (C50.1), pT2N2aM0, стадия IIIA, II кл. группа

Диагноз при выписке

Основной: Рак правой молочной железы. Мастэктомия справа 02.04.19 (C50.1), pT2N2aM0, стадия IIIA, II кл. группа

Обоснование диагноза: морфологически

Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: активно не предъявляет.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: При обследовании по данным УЗИ: в правой молочной железе параареоллярно в верхне-наружном квадранте визуализируется участок сниженной эхогенности размерами до 40 x 20 x 12 мм, "тянется по протокам" в структуре его множественные гиперэхогенные включения, при ЦДК выраженный кровоток.

В подмышечной области справа патологические л/узлы 7 x 4 мм и 5 мм в диаметре - под УЗ-контролем произведена диагностическая тонкоигольная пункция описанного образования. Цитология: в пунктате капли жира без клеточного состава. Лимфоидный компонент отсутствует.

КТ: На границе верхних квадрантов правой молочной железы васкуляризованная опухоль 28x19x57 мм. В правой подмышечной области патологические лимфоузлы до 8x8 мм.

Выполнена биопсия опухоли: 19/2-822-1.1-1.3 Морфологическая картина более соответствует протоковому раку in situ молочной железы, grade 2 с участками, подозрительными в отношении инвазивной опухоли. С целью уточнения диагноза запланировано иммуногистохимическое исследование. ИГХ: Заключение Протоковый рак in situ молочной железы, grade 2.

* 02.04.2019 Мастэктомия радикальная по Маддену справа

Морфология 19/3-2456-1.1-1.20; 2.1-2.22.

Узел 5,7x3,2x2,1 см. Фрагменты ткани молочной железы с ростом протокового рака In situ, grade 3 с наличием между структур рака in situ немногочисленных структур инвазивного неспецифицированного рака. В коагулированном и окрашенном подкожном крае препарата обнаружены структуры рака In situ. Морфологическое заключение: Инвазивный неспецифицированный рак молочной железы, 2 степени злокачественности с метастазами в 4 лимфатических узлах из 27 л/у подмышечной клетчатки (с учетом исследования №19/3-2449). pT2 pN2a. R1. ИГХ Рецепторы эстрогенов (клон alpha EP1): 5(PS)+3(IS)=8(TS). Рецепторы прогестерона (клон 1E2): 4(PS)+2(IS)=6(TS).

HER2-статус: 1+ Ki67: 34%.

Иммуногистохимическое заключение. Метастаз инвазивного неспецифицированного рака в лимфатическом узле. Суррогатный молекулярный тип опухоли: люминальный тип B, Her2-негативный

Пациентка обсуждена на консилиуме, учитывая гистологическое и иммуногистохимическое строение опухоли объем операции показана химиотерапия, лучевая терапия, гормональная терапия.

Поступила в отделение для лечения.

Предыдущие госпитализации: с 01.04.19 по 09.04.19 ГБУЗ "МГОб № 62 ДЗМ" C50.1.

Анамнез жизни: непереносимость лекарственных средств: отрицает.

Наследственный анамнез: Отец (рак желудка).

Эпидемиологический анамнез: без особенностей.

Трансфузионный анамнез: отрицает.

Хирургический анамнез: 02.04.19 ГБУЗ "МГОб № 62 ДЗМ" Мастэктомия радикальная по Маддену справа.

Гинекологический анамнез: Менархе с 14 лет, Б-5, Р-2, А3. Менструальный цикл 28 дней.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Кожа и слизистые нормальной окраски.

Лимфатические узлы не увеличены.

Костно-мышечный аппарат без патологии.

Щитовидная железа без патологии. Рост 160 см, Вес 53 кг, Температура 36,6 оС. Органы дыхания: Дыхание везикулярное, проводится во все отделы.

Перкуторно звук легочный.

Хрипы - нет.

Одышка - нет. ЧД: 16 движ./мин. Система кровообращения: Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные. Шумы не выслушиваются. Границы сердца не расширены. Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Система пищеварения: Язык: влажный, чистый. Живот: правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации безболезненный. Печень: не увеличена. Селезенка: не пальпируется. Мочеполовая система: без патологии, мочеиспускание свободное, безболезненно. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Местный статус: Слева молочная железа без особенностей. Справа отмечается п/о рубец без признаков рецидива и нагноения. Состояние после правосторонней мастэктомии. Регионарные л/у четко не пальпируются.

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Пациентке показано проведение химиотерапии- 4 курса по схеме АС(доксорубин 60 мг/кв м, циклофосфан 600 мг/кв м) каждые 2 недели с поддержкой Г-КСФ(3-5 п/к инъекций лейкостима, затем 12 еженедельных введений паклитаксел 80 мг/ кв м) Затем проведение адъювантной лучевой терапии, гормонотерапии- выключение функции яичников (Гозерелин или Трипторелин), затем ингибиторы ароматазы (Анастрозол или Летрозол) в течение не менее 5 лет, затем решение вопроса о пролонгации гормонотерапии еще на 5 лет

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

24.04.19 12:09 Общий белок 75 (65 - 85)г/л; Креатинин 78 (40 - 130)мкмоль/л; Мочевина 3,4 (1,7 - 8,3)ммоль/л; Глюкоза сыворотки 4,95 (3,90 - 6,10)ммоль/л; Билирубин общий 9,4 (5,0 - 21,0)мкмоль/л; Билирубин прямой 1,7 (0,0 - 3,4)мкмоль/л; Билирубин не прямой 7,7мкмоль/л; Холестерин общий 5,5 (0,0 - 5,2)ммоль/л; АЛТ 8,8 (1,6 - 40,0)Ед/л; АСТ 16,8 (1,6 - 37,0)Ед/л; ЛДГ 162,6 (0,0 - 248,0)Ед/л; Щелочная фосфатаза 43,4 (30,0 - 120,0)Ед/л;

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

24.04.19 11:28 Гемоглобин 127 (120 - 150)г/л; Эритроциты 4,11 (3,50 - 4,70) 10^{12} /л; Гематокрит 36,4 (35,0 - 50,0)%; Ср.содержание гемоглобина в э/ц 30,9 (26,0 - 34,0)пг; Средний объем эритроцита 88,7 (75,0 - 95,0)фл; Ср.концентрация гемоглобина в э/ц 349 (300 - 380)г/л; Тромбоциты 267 (150 - 400) 10^9 /л; Лейкоциты 4,70 (4,00 - 9,00) 10^9 /л; Нейтрофилы 40,4 (48,0 - 78,0)%; Нейтрофилы абс. 1,89 (1,92 - 7,02) 10^9 /л; Эозинофилы 5,8 (0,5 - 5,0)%; Эозинофилы абс. 0,27 (0,02 - 0,36) 10^9 /л; Базофилы 1,0 (0,0 - 1,0)%; Базофилы абс. 0,05 (0,00 - 0,09) 10^9 /л; Моноциты 9,2 (3,0 - 11,0)%; Моноциты абс. 0,43 (0,12 - 0,99) 10^9 /л; Лимфоциты 43,6 (19,0 - 37,0)%; Лимфоциты абс. 2,04 (0,76 - 3,33) 10^9 /л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 13,7 (11,6 - 14,4)%; Ширина распределения эритроцитов по объему (SD) 42,4 (35,1 - 46,3)фл; Тромбоциты 0,213 (0,200 - 0,400)%; Средний объем тромбоцита 8,0 (9,0 - 18,0)фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 16,4 (8,0 - 18,0)фл;

Результаты инструментальных исследований

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

24.04.19 11:55 Проведено 1) Rg-графия органов грудной клетки Доза: 0.06 мЗв. Кол-во снимков: 2
Патологии не выявлено.Эффективная доза 0.06 мЗв

Результаты консультаций

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

19.04.19 12:52 Консультация химиотерапевта
У пациентки Рак правой молочной железы, pT2N2aM0, стадия IIIA
При обследовании у пациентки выявлено опухоль правой молочной железы, 4 см в максимальном измерении. Выполнена биопсия опухоли :Гистологическое исследование 19/2-822-1.1-1.3
Морфологическая картина более соответствует протоковому раку in situ молочной железы, grade 2 с участками, подозрительными в отношении инвазивной опухоли. С целью уточнения диагноза запланировано иммуногистохимическое исследование.
ИГХ: Заключение Протоковый рак in situ молочной железы, grade 2.
Также по данным обследования по данным УЗИ и КТ в правой подмышечной области определялись патологические лимфоузлы размерами до 1 см, но при цитологическом исследовании верификация получена не была.
Учитывая неясность клинической картины, результатов морфологического исследования в 1 этапе выполнена мастэктомия справа, взят лимфатический узел из подмышечной области. При срочном гистологическом исследовании - метастаз рака. Выполнена лимфодиссекция. Пациентке выполнена радикальная мастэктомия по Маддену справа
При гистологическом 19/3-2456-1.1-1.20;
Узел 5,7х3,2х2,1 см
При микроскопическом исследовании узла фрагменты ткани молочной железы с ростом протокового рака In situ, grade 3 с наличием между структур рака in situ немногочисленных структур инвазивного неспецифицированного рака. Клетки инвазивной опухоли с умеренным ядерным полиморфизмом и низкой митотической активностью. Оценка степени злокачественности по Ноттингемской системе: 3+2+1=6. Расстояние между комплексами инвазивной опухоли более 2, но менее 5 см. Лимфоидная инфильтрация стромы опухоли не определяется. В коагулированном и окрашенном подкожном крае препарата обнаружены структуры рака In situ.
При этом, метастазы вышеописанной опухоли обнаружены в совокупности в 4 лимфатических узлах подмышечной клетчатки.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

По данным ИГХ, выполненного из л/у
Рецепторы эстрогенов (клон alpha EP1): 5(PS)+3(IS)=8(TS).
Рецепторы прогестерона (клон 1E2): 4(PS)+2(IS)=6(TS).
Оценка Her2-статуса по ASCO/CAP'18:
HER2-статус: 1+.
Ki67: 34%.

Метастаз инвазивного неспецифицированного рака в лимфатическом узле. Суррогатный молекулярный тип опухоли: люминальный тип B, Her2-негативный
Таким образом, у молодой пациентки небольших размеров опухоль молочной железы, поражение 4 лимфоузлов правой подмышечной области

Пациентке показано проведение химиотерапии- 4 курса по схеме AC(доксорубин 60 мг/кв м, циклофосфан 600 мг/кв м) каждые 2 недели с поддержкой Г-КСФ, затем 12 еженедельных введений паклитаксел 80 мг/ кв м
Затем проведение адъювантной лучевой терапии, гормонотерапии- выключение функции яичников (Гозерелин или Трипторелин), затем ингибиторы ароматазы (Анастрозол или Летрозол) в течение не менее 5 лет, затем решение вопроса о пролонгации гормонотерапии еще на 5 лет

Лечение

Химиотерапия: 1й курс ХТ, 24.04 Доксорубин 90 мг 1 р. в день в/в , 24.04 Циклофосфамид 900 мг 1 р. в день в/в медленно;

Суммарная эффективная доза рентгенологических исследований: 0,060 (мЗв)

Рекомендации

1. Наблюдение районного онколога.
2. Повторная госпитализация для продолжения лечения 08.05.19
3. Филграстим 300 мкг п/к 1 раз в сутки 29, 30 апреля и 1 мая.

Результаты лечения

Выписан(а): Без перемен

Трудоспособность: Снижена

Посыльный лист на МСЭ:

Документы, удостоверяющие

временную нетрудоспособность: Не требуется

Документ подписывают

Врач-онколог

Бакуров А.С. /

Заведующий отделением

Серёдина Н.А. /

печать

С условиями долечивания ознакомлен:

Пациент Маркова Т.В. /

Отделение 1 Хирургия



