



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Санкт-Петербургская клиническая больница  
Российской академии наук  
194017, Санкт-Петербург, пр. Тореза, д.72  
(812) 222-22-72, [www.spbkbran.ru](http://www.spbkbran.ru)

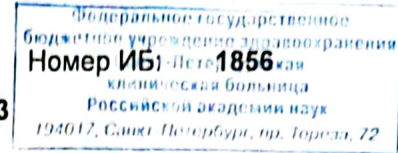
**ОТДЕЛЕНИЕ ОНКОЛОГИИ И ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ (т.292-29-66)  
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

Пациент: **Торгованов Максим Юрьевич**

Возраст: **42**

Находился(ась) на лечении с **14.03.2023** по **15.03.2023**

Диагноз



Диагноз МКБ: 46936/2021 умеренно-низкодифференцированная аденокарцинома  
ГИ № 48875/2021 высокодифференцированная протоковая аденокарцинома Her2 3+  
с микроинвазией в мышечный слой стенки 12 пк.  
ГИ № 48892/2021: сосудистонервный пучок с 2 л/у, с разрастаниями в фиброзной  
ткани протоковой карциномы без признаков лечебного патоморфоза.  
BRCA, KRAS, NRAS, BRAF WT  
MSS

**основной:**

Рак головки поджелудочной железы T3N1M0. 2 цикла химиоэмболизации от 31.03. и 28.04.2021  
Курс химиолучевой терапии на образование поджелудочной железы с 01.06.2021 по 18.06.2021 на  
фоне терапии гемцитабином. 21.06.2021 ПДР, холецистэктомия, лимфодиссекция. 11 циклов  
АПХТ в режиме FOLFIRINOX от 26.01.2022. Прогрессирование от 02.2022: рост СА 19-9. 1 линия  
химиотерапии по схеме GemNab от 03.2022. Прогрессирование от 06.2022: рост СА 19-9,  
появление очага в печени. ТDx с 16.06.2022 12 введений. Стабилизация с тенденцией к регрессу.

**Анамнез заболевания:**

Считает себя больным с января 2019, когда впервые был госпитализирован в экстренном порядке  
с приступом острого панкреатита. В дальнейшем обследовался по месту жительства. Повторный  
эпизод острого панкреатита в 2020 г. В январе 2021 госпитализирован в Александровскую  
больницу с очередным приступом острого панкреатита. Лечился консервативно. Направлен на  
консультацию в НМИЦ онколом. Петрова, выполнено КТ ОБП КТ брюшной полости с 6.6.  
контрастирование выявлена опухоль крючковидного отростка головки поджелудочной железы  
размерами 40\*31\*50мм.

Направлен на консультацию в РНЦ РХТ.

Гистологическое исследование №46936/2021-низкодифференцированная аденокарцинома.  
26.03.2021 ПЭТ-КТ всего тела с 18 ФДГ. В головке поджелудочной железы определяется  
метаболически активное образование размерами  
15\*14\*27 MM SUV 6.0. Вирсумг расширен до 14 мм.  
СА 19-9 520 РЭА-норма.

Онкомаркеры от 05.04.2021 СА19-9 861,6

31.03.2021 Верхняя мезентерикография: ЗНО головки поджелудочной железы без  
ангиографических признаков артериальной и портальной инвазии.

Выполнена химиоэмболизация головки поджелудочной железы, введено 50 мг Оксалиплатина+ 2  
мл липидола.

31.03.2021-Внутриартериальная и внутривенная химиоинфузия. Введено 100 мг оксалиплатина,  
2000 мг гемцитабина.

Онкомаркеры от 20.04.2021 РЭА 1.3. СА 19-9 448,2

28.04.2021-Химиоэмболизация опухоли головки поджелудочной железы. Катетеризация чревного  
стволом для РХИ.: ЗНО головки поджелудочной железы без ангиографических признаков  
артериальной и портальной инвазии.

Выполнена химиоэмболизация головки поджелудочной железы, введено 400 мг. гемзара + 1 мл  
липидола. Катетер оставлен для РХИ.

28.04.2021 Внутриартериальная химиоинфузия. Введено 150 мг оксалиплатина, 1600 мг

гемцитабина. Отмечен умеренный постэмболизационный синдром, проявлявшийся болями в эпигастрии с иррадиацией в поясницу.

В период с 01.06.2021г. по 18.06.2021г. проведен курс паллиативной дистанционной 3D-конформной лучевой терапии на область образования поджелудочной железы и зон субклинического распространения в режиме мультифракционирования (2 раза в день с перерывом в 6 РОД - 2 Гр до СОД - 50 гр. Лечение проводилось на фоне радиомодификации - Гемцитабина 1000 мг/м<sup>2</sup>)

17.06.2021г. – МСКТ органов грудной клетки, органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, малого таза: КТ-картина гиподенсивного участка в головке и крючковидном отростке поджелудочной железы. Гепатомегалия. Единичные узлы в малом тазу. Пневмофиброза в обоих легких. Консультирован в РНЦ РХТ. Показана госпитализация в хирургическое отделение №2в порядке в клинику ФГБУ «РНЦРХТ» по программе клинической апробации №2019-41- проведение оперативного лечения.

21.06.2021- Операция. Лапаротомия. Разделение сращений. Пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция. Холецистэктомия. Лимфодиссекция. ГИ № 48875/2021 высокодифференцированная протоковая аденокарцинома Her2 3+ с микроинвазией в мышечный слой стенки 12 пк. ГИ № 48892/2021: сосудистонервный пучок с 2 л/у, с разрастаниями в фиброзной ткани протоковой карциномы без признаков лечебного патоморфоза С 26.01.2022 АПХТ в режиме FOLFIRINOX №11. Прогрессирование от 02.202: рост СА 19-9. КТ органов грудной клетки, брюшной полости от 05.03.2022: данных за прогрессирование нет. С марта 2022 1 линия химиотерапии по схеме GemNab. КТ органов грудной клетки, брюшной полости от 10.05.2022: КТ-признаки гиповаскулярного очага в печени (S8 8x12x13мм)

Прогрессирование от 06.2022: рост СА 19-9- 7000. МРТ органов брюшной полости от 02.06.2022 : МР-картина впервые образования печени ( S4/8 12,2x 7,8x9,0 мм). Состояние после резекции головки поджелудочной железы. ПЭТ-КТ от 07.06.2022: ПЭТ/КТ признаков патологической метаболической активной ткани не выявлено. При сравнении с предыдущим ПЭТ/КТ исследованием от 01.03.2022 без отрицательной динамики.

с 16.06.2022 в связи с гиперэкспрессией Her2, увеличение СА 19-9 начато проведение терапии TDx.

МРТ от 05.09.2022: в S8 печени образование 20\*19мм ( вероятно ФНГ). В остальном без признаков опухолевого поражения. Маркер СА 19-9 - 100. Продолжена терапия TDx.

МРТ ОБП и малого таза 01.11.2022 в S8 печени образование 16\*14\*10мм СА 19-9 90,35

МРТ от 12.01.2023 очаг в печени S8 16\*17\*15 мм. Онкомаркер от 01.2023 142,6

Учитывая отсутствие данных за прогрессирование заболевания продолжена терапия TDx

14.03.2023 12 цикл терапии. Перенес удовлетворительно

**Жалобы при поступлении:**

Умеренная слабость

**Рекомендации**

ЛПТ - номенклатурный номер: -

Код схемы: -

**Проведенная терапия:**

Enhertu с 14.03.2022, 12 цикл :

S. TDx 5,4 mg/kg- 480,6 mg

