

Консультативное медицинское заключение от

****.*.*.****

Г-жа ** *******

Дата рождения: **.*.*.**

Номер паспорта: №*****

** ** * год, ***** по специальности, проживает в ***** (город *****).

Медицинская история и хронические болезни:

Исключает историю хронических заболеваний и предыдущих основной болезни госпитализаций.

Исключает историю онкологических заболеваний в семье.

Исключает курение, чрезмерное употребление алкоголя или употребление наркотиков.

Описание текущего заболевания:

В сентябре 2011года обнаружила у себя при пальпации образование левой молочной железы и обратилась для прохождения обследования в *****.

При проведении маммографии 20.09.2011г. было обнаружено опухолевое образование диаметром 3,7см.*3 см. позади соска, в центральном отделе левой молочной железы, с подтягиванием соска, отечностью и натяжением кожи вокруг (Pan d'orange?).

В описании обследования отмечена высокая степень подозрения на злокачественную опухоль.

В последствии было проведено УЗИ, выявившее увеличение лимфатических узлов в левой аксиллярной и супраклавикулярной (подключичной) области (диаметром до 2.3см. и до 4 см. соответственно). Был взят материал для цитологического исследования (FNA) из левой подключичной области и при его исследовании выявлено наличие опухолевых клеток типа Adenocarcinoma.

Вероятно, была также проведена биопсия Tru-Cut из левой молочной железы и, по результатам иммуногистохимического исследования, диагностирован отрицательный результат на наличие рецепторов эстрогенов, прогестерона и онкопротеина C-erbB-2 (ER\PR\Her2 negative=Triple negative).

Обследование на наличие удалённых метастазов болезни включало радиоизотопное исследование (радионуклидная визуализация) скелета, не выявившее признаки вторичного очагового поражения костей; МРТ головного мозга - без патологических изменений в тканях; рентгенографию грудной клетки – в норме; УЗИ печени- без наличия метастазов.

Анализ и дебаты:

Речь идет о женщине ** лет, ***** по специальности, обнаружившей у себя при пальпации левой молочной железы опухоль, которая, согласно описанию, подозрительна на вовлечение в процесс кожи молочной железы, а также метастатическое распространение опухоли в лимфоузлы в левой аксиллярной и супраклавикулярной (подключичной) области.

Согласно проведённому обследованию, нет признаков гематогенного метастатического распространения болезни.

Цитологический материал, взятый из лимфатических узлов в подключичной области подтвердил существование раковых клеток типа Adenocarcinoma.

Не ясно, проводилась ли биопсия типа Tru-Cut из левой молочной железы или только из лимфатических узлов. Вместе с этим, предоставлены результаты исследования материала на наличие рецепторов эстрогенов, прогестерона и онкопротеина C-erbB-2 (ER\PR\Her2 negative=Triple negative).

Согласно полученным данным, пациентке было рекомендовано получение неoadъювантной химиотерапии в комбинации CAF *4 (Дохорубисин+Эндоксан+5-Фторурацил), по окончании – мастэктомия и, впоследствии, добавочная химиотерапия Paclitaxel & Carboplatin*4 (Паклитаксел и Карбоплатин) и полный курс лучевой терапии.

Необходимо помнить, что надёжность (правильность) патологического исследования материала является ключом для принятия терапевтического алгоритма лечения при раке молочной железы. Поэтому, в случае если было проведено взятие материала биопсией типа Tru-Cut, то ответ является надёжной базой для исследования. Но если ответ базируется только на цитологическом исследовании, то в таком случае не является удовлетворительным.

Более того, есть также значимость и важность по факту проверки существует ли вовлечение в процесс кожи молочной железы или, речь идёт о "реактивной коже" на находящуюся под нею опухоль.

Вышеуказанное имеет значение относительно взвешивания опции сохранения молочной железы в случае , если кожа не вовлечена в процесс и будет наблюдаться впечатляющая реакция опухоли на лечение химиотерапевтическими препаратами.

Действительно, проведенное пациентке комплексное обследование на наличие удалённых метастазов болезни является принятым, но в данном конкретном случае я бы рекомендовал дополнительное КТ исследование органов грудной клетки и КТ нижней части шеи.

Рекомендации:

1. Ревизия материала и препаратов патологии.

В случае, если речь идёт только о наличие цитологического исследования, рекомендую взятие материала биопсией типа Tru-Cut из молочной железы или лимфатического узла и повторное исследование на наличие рецепторов эстрогенов, прогестерона и онкопротеина C-erbB-2 (ER\PR\Her2) и Ki 67.

Существует важность того факта, чтобы исследование проводилось в институте патологии с богатым опытом и соответствующей технологической базой.

2. Дополнительное КТ исследование органов грудной клетки и КТ нижней части шеи. Альтернативной возможностью для проведения обследования на наличие метастазов болезни является обследование позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ).

3. Если полученные при проведенном раннее обследовании данные, согласно юрисдикции ** **** ***, являются достоверными и она не заинтересована в проведении моих рекомендаций по 1 и 2 пункту, то, в таком случае, рекомендованное ей лечение, которое было назначено на основании данных опухоли, является принятым в предложенном ей варианте.

Существует возможность назначения всей химиотерапии как неоадьювантной и только после её окончания – проведение операции (а именно: назначение и дача неоадьювантной химиотерапии в комбинации CAF *4 (Дохорубисин+Эндоксан+5-Фторурацил), по окончании таковой продолжение химиотерапии в комбинации Paclitaxel & Carboplatin*4 (Паклитаксел и Карбоплатин) и только в конце всего лечения – хирургия).

Необходимо также отметить, что получение химиотерапии в комбинации Paclitaxel & Carboplatin (Паклитаксел и Карбоплатин) в низких недельных дозах препаратов (12 курсов недельного лечения) является более лёгким и толерантным для пациента, чем 4 курса лечения, которые были предложены пациентке.

4. Полный курс лучевой терапии (в институте, где проводится моделирование процедуры лечения при содействии КТ) на стенку грудной клетки (в случае, если проведена мастэктомия) или на молочную железу в случае, если сохраняют таковую.

Данное также зависит от вовлечение в процесс кожи молочной железы (т.е. реакции опухоли на химиотерапию в случае, что кожа не вовлечена в процесс) и лимфатических узлов в левой аксиллярной и супраклавикулярной (подключичной) области.

Настоящее консультативное заключение составлено на основании документов и информации, предоставленных пациентом и \ или членами его семьи.

С уважением,

Профессор Илан Гиль Рон,

Ilan Gil Ron, M.D., Professor of Oncology,

Specialist No. 14138, Licence No. 17896

Перевод с иврита Леонид Фишник

Персональный ассистент профессора Илана Гиль Рона

Электронный адрес:

ilanron@post.tau.ac.il

Телефон: + 972 524266545

Вебсайт: <http://www.prof-ilan-ron.co.il/ru/>

