МЕДИЦИНСКИЙ РАДИОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.Ф. ЦЫБА – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР РАДИОЛОГИИ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинический случай лечения первично-множественного метастатического рака молочной железы

Ведзижев Баудин Гебертович e-mail: baudin@yandex.ru

Обнинск 2018

8,1% (50 100) всех впервые выявленных злокачественных новообразований в 2017 г. составляют первично-множественных опухоли (34,1 на 100 000 населения).

Из них синхронные опухоли составляют 26,4%.

Рак молочной железы (21,1%) является ведущей онкологической патологией у женского населения.

Злокачественные новообразования молочной железы имеют наибольший удельный вес (16,1%) в возрастной группе 30-59 лет.

Около 40% впервые выявленных злокачественных новообразований имеют III-IV стадию заболевания.

(**Злокачественные новообразования в России** в 2017 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой)

Клинический случай:

Пациентка С. (61 г.)

Диагноз: ПМСЗНО: 1)Рак левой молочной железы сТ4N3M1. (oss). Отёчно-инфильтративная форма. Люминальный В тип. Солитарный метастаз в крыло левой подвздошной кости.

2)Рак правой молочной железы cT4N3M1. Отёчно-инфильтративная форма. Люминальный В тип.

Жалобы на образование в левой молочной железе.

Анамнез: С ноября 2016 г. отмечает образование в левой молочной железе.

Местно: Объёмное образование слева с прорастанием в кожу, подкравливает при пальпации. В левой подмышечной области конгломерат л/у. Правая молочная железа отечна. В правой подмышечной области плотные, увеличенные до 3.5 см л/у.

Данные обследования:

Гистологическое исследование: Инвазивный рак неспецифического типа II степени злокачественности. РЭ –4 б., РП-6 б., Her2 (neu) +2, FISH+ положительный, ki-67 положителен 20% опухолевых клеток.

УЗИ молочных желез и л\у 07.2017: Правая мол. железа с инфильтративно-отечными изменениями. Кожа неравномерно утолщена до 5,7 мм. Узловые образования четко не визуализируются. В правой подмышечной обл - более 5 шт. тесно прилежащих измененных л/узлов макс. p-ром 42*24 мм. В подключичной обл. справа- аналогичные л/узлы до 20*16 мм. В надключичной обл. справа - аналогичные л/у до 13*8 мм.

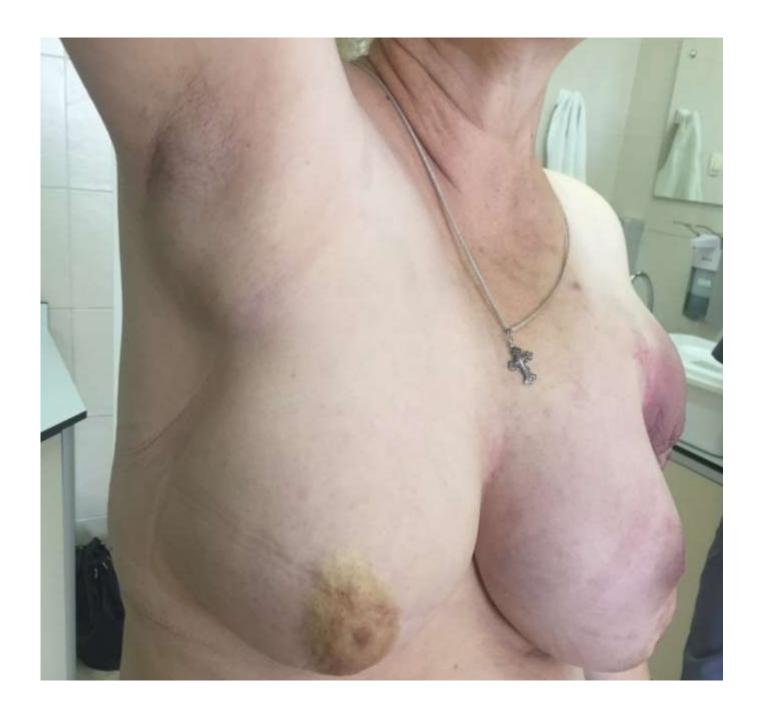
Левая мол. железа с выраженными отечными изменениями. Кожа неравномерно утолщена до 9 мм. На границе верхних кв-тов определяется крупное гипоэхогенное образование с бугристым контурами р-ром около 64*54*70 мм. Кожа над образованием вовлечена в процесс. При ЦДК в стр-ре образования определяются множественные сосуды по периферии и в центре.

В девой полумыщечной обл. определяется крупное гипоэхогенное образование с бугристыми контурами, с усиленной васкуляризацией

В левой подмышечной обл. определяется крупное гипоэхогенное образование с бугристыми контурами, с усиленной васкуляризацией. Кожа над образованием вовлечена в процесс, на этом фоне в центре язвенный дефект с распадом. Учитывая большие размеры образования оценить удается его только фрагментарно. Истинные размеры определить не представляется возможным. В подключичной обл. слева множество измененных л/узлов до 23*13 мм. В надключичной обл. слева измененные л/у до 27*19 мм. Заключение: Рак левой мол. железы. Инфильтративно-отечные изменения тканей обеих мол. желез. МТС поражение над - , подключичных, подмышечных л/у с 2-х сторон.







СКТ костей таза 03.08.2017

На серии КТ костей таза в области задней ости крыла левой подвздошной кости опр. участок вздутия и разрушения кости (с разрушением кортикального слоя) размерами 30х35 мм. Участок деструкции выполнен мягкотканным компонентом. Других деструктивных изменений в костях таза не выявлено.

Заключение: КТ-картина метастатического поражения левой подвздошной кости.

1-я линия: 8 курсов Пертузумаба в нагрузочная дозе 840 мг, далее – по 420 мг каждые 3 недели, Трастузумаб в стандартном 3-недельном режиме, доцетаксел 75 мг/м2 + карбоплатин-AUC 5.

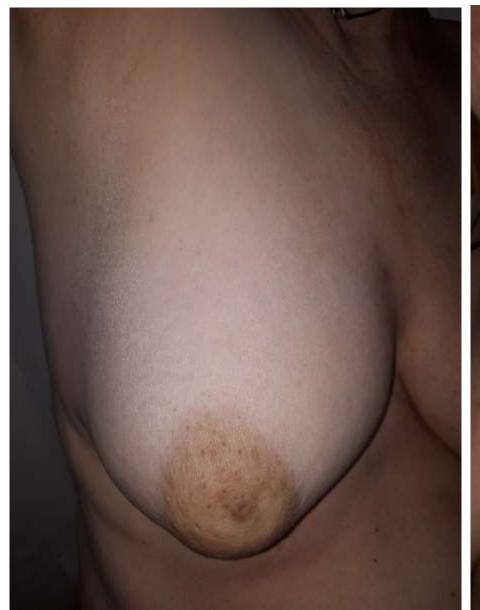
После 2-х курсов



После 8 курсов лечения



После радикального курса лучевой терапии





22.11.2018 г. после 6 курсов капецитабина + трастузумаб

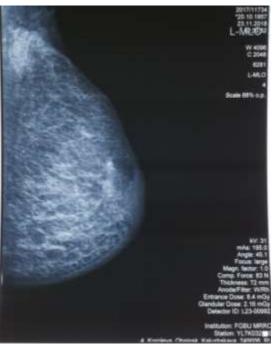


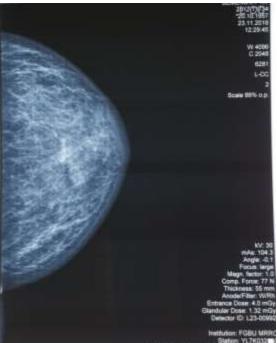


КТ-контроль 22.11.2018 г.: На серии КТ костей таза, при сравнении с данными предыдущего исследования от 03.08.17г., в области задней ости крыла левой подвздошной кости, на месте ранее описанного участка разрушения костной ткани, определяется склерозированный очаг с восстановлением контуров кортикального слоя. Новых деструктивных изменений в костях таза не выявлено.

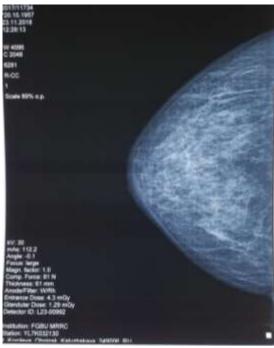
Заключение: КТ- картина положительной динамики со стороны метастатического поражения крыла левой подвздошной кости.













HISTORY FORD MIRRO Blatton YLTHIOST M & Knedens / Printel Walletonian Salver III



В настоящее время больной планируется хирургическое лечение в объёме двусторонней радикальной мастэктомии.

СLEOPATRA – исследование 3 фазы для сравнения эффективности и безопасности пертузумаба, трастузумаба и доцетаксела с плацебо, трастузумабом и доцетакселом у пациенток с Her2+ метастатическим раком молочной железы в первой линии. Двойная блокада HER2-рецептора позволяет значимо увеличить непосредственную эффективность лечения, что отразилось в увеличении не только выживаемости без прогрессирования, но и в общей выживаемости при метастатическом РМЖ с гиперэкспрессией HER2.

Комбинация пертузумаба, трастузумаба и доцетаксела в первой линии терапии метастатического РМЖ позволила увеличить выживаемость без прогрессирования на 6 месяцев, а в неоадъювантном режиме — добиться частоты достижения полной морфологической ремиссии в 63 % случаев.



Chacheo sa ehnmahne

e-mail: baudin@yandex.ru