



Клиника
женского
здоровья

«МАММОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР (КЛИНИКА ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ)»
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.С. ЛОГИНОВА»
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

115172, г. Москва, ул. Гончарная д. 23 / 123022, г. Москва, Верхний Предтеченский пер., д. 8
тел.: 8 4959151464, факс: 8 4959151474, info@mosmammolog.ru, www.mosmammolog.ru

Онкологический консилиум № 45349

от 10.02.2022 7:30

Медицинская организация: ГБУЗ МКНЦ имени АС Логинова ДЗМ Филиал 1 "Маммологический центр (Клиника женского здоровья)

Цель проведения: Определение тактики лечения

Форма проведения:

Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий: Нет

Сведения о пациенте

ФИО пациента: **Смирнова Елена Александровна** Дата рождения: 25.01.74 (48)
Номер МК: **2495851-1** Пол: женский
Полис ОМС: **770000 2061250174 ОАО СК "СОГАЗ-МЕД"** СНИЛС: **112-437-978 46**
Адрес регистрации пациента: г.Москва ЮЗАО Скобелевская ул. д. 21 кв. 125
Телефон: +7 (915) 231-32-98 (Мобильный)

Состав онкологического консилиума врачей

Председатель консилиума

Кветенадзе Г.Е. - Заведующий отделением - врач-онколог

Член консилиума

Глебовская В.В. - Врач-радиотерапевт

Член консилиума

Емельянова Д.С. - Врач-онколог

Член консилиума

Жукова Л.Г. - Врач-онколог

Член консилиума

Шивилов Е.В. - Врач-хирург

Диагноз

Основной диагноз: C50.5 Рак правой молочной железы pTisN0M0 R0, 0 ст. (cTisN0M0) Гормононегативный тип. Состояние после кожесохранной мастэктомии справа с одномоментной пластикой эндопротезом от 19.01.2021., pTis (DCIS)N0M0, стадия 0, II кл. группа

Дата постановки основного диагноза: 14.01.22

Метод подтверждения диагноза: морфологический / цитологический / эксплоративная операция / лабораторно-инструментальный / только клинический

Анамнез

Анамнез заболевания: Местный статус при поступлении: молочные железы симметричные. Кожные покровы бледно-розовые, слева сосок и ареола без особенностей. Справа сосок уплотнен, покрыт серозно-геморрагической корочкой на площади до 1 см. При пальпации без четких узловых образований. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

19.01.22 выполнена секторальная резекция правой молочной железы со срочным гистологическим исследованием.

При срочном гистологическом исследовании: в замороженных срезах морфологическая картина болезни Педжета соска. Протоковая гиперплазия с апокринизацией эпителия. Окончательный ответ после планового исследования.

Объем операции расширен до кожесохранной мастэктомии справа с одномоментной пластикой эндопротезом.

Местный статус при выписке: молочные железы асимметричные, правая молочная железа хирургически удалена и замещена тканевым экспандером. Послеоперационный рубец без признаков воспаления. Заживление первичным натяжением. Кожные покровы левой молочной железы нормальной окраски. При пальпации в левой молочной железе и области хирургического вмешательства справа без узловых образований.

Менопауза с 28 лет, хирургическая (экстирпация матки после родов в 2003)
ЕСОГ - 0.

Представленные документы: - заключения (консультации) специалистов

- выписки из медицинских документов

- копии лабораторных исследований

- копии инструментальных исследований

Проведенное обследование

Результаты инструментальных исследований

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

27.10.21 17:51	<p>Исследования:</p> <p>1) Описание представленных снимков Цифровая маммография в 2х стандартных проекциях (Rcc, Rmlo, Lcc, Lmlo). Молочные железы симметричны (D=S)</p> <p>Правая молочная железа: Молочная железа не деформирована. Кожа, сосок и ареола не изменены. Структура представлена железистой, жировой и фиброзной тканью. Плотность ткани ACR (с). В ННК определяется участок сгруппированных микро Са на площади 7.5x2.0 см.</p> <p>Левая молочная железа: Молочная железа не деформирована. Кожа, сосок и ареола не изменены. Структура представлена железистой, жировой и фиброзной тканью. Плотность ткани ACR (с). Ретромаммарно в Lmlo определяется участок ткани с неровными нечеткими контурами 1.7x1.1 см. Единичные рассеянные кальцинаты.</p> <p>Susp BI mamm dex, железистая доля? слева N63 BIRADS 4c dex/0sin</p>
27.10.21 18:08	<p>Исследования:</p> <p>1) Маммография односторонняя Прицел Lmlo На прицельном снимке указанный участок железистой ткани сохраняется. Единичные Са. Железистая доля слева BIRADS 2sin</p>

ПРОТОКОЛ УЗИ

27.10.21 18:34	<p>Исследования:</p> <p>1) УЗИ лимфатических узлов 1-2 регионов, 2) УЗИ молочных желез Исследование проводилось на аппарате SIEMENS Healthineers ACUSON NX3 Elite ПРАВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА Кожа и ареолярная область - не изменены Структура ткани - фиброзная, жировая, железистая Млечные протоки - не расширены Мелко-кистозный компонент – умеренно выражен, кисты до 5 мм Кальцинаты – не лоцируются Узловые образования – нет В аксиллярной области - лимфатические узлы сохраненной структуры, бобовидной формы до 12 мм</p> <p>ЛЕВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА Кожа и ареолярная область - не изменены Структура ткани - фиброзная, жировая, железистая Млечные протоки – не расширены Мелко-кистозный компонент – умеренно выражен Кальцинаты - не лоцируются Узловые образования - нет В аксиллярной области - лимфатические узлы сохраненной структуры, бобовидной формы до 12 мм</p> <p>УЗ-признаки фиброзно - кистозной мастопатии справа и слева. BIRADS 2 dex/2 sin.</p>
21.01.22 9:00	<p>Проведено 1) УЗИ органов брюшной полости *, 2) УЗИ брюшной полости на свободную жидкость Умеренно выраженные диффузные изменения печени, поджелудочной железы.</p>

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОГК

06.12.21 10:00	без патологии
--------------------------	---------------

УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

30.11.21 10:10	без патологии
--------------------------	---------------

УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА	
14.12.21 10:10	двусторонние образования малого таза (серозоцеле)
ЭХО-КГ	
17.12.21 11:11	Размеры полостей сердца в пределах нормы. Систолическая функция сохранена. Диастолическая функция не нарушена.

Результаты патогистологических исследований:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ (ОПЕРАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛ)

08.02.22 10:55	<p>Иммуногистохимическое исследование №22.4.431 проведено на срезах с парафинового блока № 22.3.362 2.1 Фрагменты кожи с интраэпидермально расположенными крупными клетками с обильной цитоплазмой и плеоморфными ядрами, с визуализируемыми ядрышками с повышенной митотической активностью. Описанные клетки тесно расположены, на отдельных участках формируют гнезда на уровне эпидермально-дермального перехода. В подлежащей ткани соска - рост внутрипротокового рака In situ, G3.</p> <p>Опухолевые клетки демонстрируют позитивную реакцию с антителами к цитокератину 7, при отрицательной реакции с антителами к S100 и цитокератину 5/6. Также отмечается гиперэкспрессия HER2/neu.</p> <p>В эпителиальных клетках протокового рака In situ, как и в клетках болезни Педжета отсутствует ядерная реакция с антителами к рецепторам эстрогенов и прогестерона.</p> <p>Заключение: Внутрипротоковая карцинома In situ и болезнь Педжета молочной железы, pTis. Статус рецепторов стероидных гормонов отрицательный.</p>
--------------------------	---

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ (БИОПТАТ)

25.11.21 13:27	<p>Исследование №21/2-018098 Макроскопическое описание: Исследование № 21.2.17268 1.1-2: Столбики ткани размером 0,4-1,2 см. Белесого цвета (2 шт)</p> <p>Микроскопическое описание: Фрагменты ткани молочной железы с выраженным фиброзом стромы и наличием одного фрагментированного кистозно расширенного протока, выстилка представлена лишь единичными умеренно полиморфными клетками, в стенке отмечается наличие очаговой лейкоцитарной инфильтрации. Также обнаружен единичные клетки с признаками атипии, расположенные вне окружающей стромы, окруженные некротическим детритом.</p> <p>Заключение: Гистологическая картина может соответствовать протоковому раку in situ молочной железы. Уточнить диагноз по данной биопсии не представляется возможным (диагностически значимого материала мало (единичные клетки), отсутствует связь с окружающей стромой). Рекомендуются проведение секторальной резекции.</p>
--------------------------	--

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ (КОЖЕСОХРАННАЯ МАСТЭКТОМИЯ, РАСШИРЕНИЕ ОБЪЕМА)

01.02.22 11:32	<p>Макроскопическое описание: Исследование №22.3.382 "Правая молочная железа (верхний край - 2 нити, медиальный край - 1 нить)" Молочная железа без кожи и соска общими размерами 20,0*17,0*4,0 см, отдельно в салфетке жировая клетчатка с 2 л/у 1,5 см каждый. Подкожный край маркирован оранжевым, фасциальный желтым. На разрезе, вблизи следов коагуляции, имеются структуры подсосковой зоны с кистозно расширенными протоками. Ткань мж уплотнена, содержит мелкие уплотнения и кисты до 0,2 см. Узловые образования не определяются. Архив</p> <p>1. 1-2 Подсосковая зона 1. 3-6 Ткань мж с краями резекции. 1. 7-10 два л/у</p> <p>Микроскопическое описание: Молочная железа, представлена фиброзной и жировой тканью, с наличием протоковых и дольковых структур без атипии эпителия, часть протоков кистозно расширены, с участками апокриновой метаплазии. В 2 обнаруженных и исследованных лимфатических узлах без опухолевого роста. В пределах исследованного материала опухолевого роста не обнаружено.</p> <p>Заключение: Фиброзно-кистозные изменения молочной железы. В 2 исследованных лимфатических узлах без опухолевого роста.</p>
--------------------------	--

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ (СЕКТОР ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)

24.01.22 9:55	<p>Макроскопическое описание: Исследование №22.3.362-1.1-10. Cito №22.7.63 №1 "Сектор правой молочной железы (верхний край - 2 нити, медиальный край - 1 нить)" Сектор молочной железы с сосково-ареолярным комплексом общими размерами 20.0х10.0х4.0см. Сосок уплотнен и изъязвлен. Ткань молочной железы уплотнена, содержит мелкие узелки и кисты до 0.3см, крупные солидные образования достоверно не определяются.</p> <p>1.1-7 Cito 1.8-10 Плановое исследование Архив.</p> <p>Исследование №22.3.362-2.1-2. Cito №22.7.63 №2 "Сосково-ареолярный комплекс правой молочной железы" 2.1-2 Сосок с протоками подсосковой зоны Архив.</p> <p>Микроскопическое описание: Исследование №22.3.362 №1 "Сектор правой молочной железы (верхний край - 2 нити, медиальный край - 1 нить)" 1.1-10 В структурах соска молочной железы отмечаются изменения по типу болезни Педжета: плоский эпителий изъязвлен, содержит множественные педжетоидные клетки с выраженным полиморфизмом ядер, с распространением на протоковые структуры непосредственно подсосковой зоны и формированием очагов протокового рака in situ педжетоидного типа. Во фрагментах ткани молочной железы отмечается фибросклероз стромы, кистоз и эктазия протоков, протоковая гиперплазия с очаговой апокринизацией эпителия, без признаков атипии ядер. Края препарата визуализируются гистологическим красителем, представлены структурами молочной железы и жировой клетчаткой обычного гистологического строения.</p>
-------------------------	--

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ (СЕКТОР ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)	
	<p>№2 "Сосково-ареоларный комплекс правой молочной железы"</p> <p>2.1-2 В структурах соска молочной железы отмечаются изменения по типу болезни Педжета: плоский эпителий изъязвлен, содержит множественные педжетоидные клетки с выраженным полиморфизмом ядер, с формированием гнездных структур в базальной части эпидермиса, с распространением на протоковые структуры непосредственно подсосковой зоны и очагами протокового рака in situ педжетоидного типа.</p> <p>Заключение: Болезнь Педжета соска правой молочной железы с протоковым раком in situ педжетоидного типа. Фиброзно-кистозные изменения правой молочной железы с очаговой протоковой гиперплазией обычного типа и апокринизацией эпителия, без признаков атипии. pTis R0</p> <p>В целях подтверждения диагноза, определения статуса рецепторов стероидных гормонов и пролиферативной активности по Ki67 запланировано иммуногистохимическое исследование.</p>
ЭКСПРЕСС-ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА	
19.01.22 15:46	<p>Срочное исследование №22.7.63</p> <p>Сектор молочной железы с сосково-ареоларным комплексом общими размерами 20.0х10.0х4.0см. Сосок уплотнен и изъязвлен. Ткань молочной железы уплотнена, содержит мелкие узелки и кисты до 0.3см, крупные солидные образования достоверно не определяются.</p> <p>1.1-7 Cito</p> <p>1.8-10 Плановое исследование</p> <p>Архив.</p> <p>2.1-2 Сосок с протоками подсосковой зоны</p> <p>Архив.</p> <p>Микроскопическое описание</p> <p>Срочное исследование №22.7.63</p> <p>1.1-7 В замороженных срезах ткани соска изменения по типу болезни Педжета: плоский эпителий изъязвлен, содержит множественные педжетоидные клетки с выраженным полиморфизмом ядер, с распространением на протоковую структуру непосредственно подсосковой зоны. В замороженных срезах ткани молочной железы отмечается фибросклероз стромы, кистоз и эктазия протоков, протоковая гиперплазия с очаговой апокринизацией эпителия, без выраженной атипии ядер.</p> <p>Заключение</p> <p>В замороженных срезах морфологическая картина болезни Педжета соска. Протоковая гиперплазия с апокринизацией эпителия. Окончательный ответ после планового исследования.</p>
Лечение	

Хирургическое лечение: 19.01.22 Кожесохранный мастэктомия справа с одномоментной пластикой эндопротезом.

Решение консилиума

Результат консилиума: Определена тактика лечения

Прогноз: Не определен

Рекомендуемая тактика лечения: Радикальный (Иной метод)

Планируемая дата лечения (дд.мм.гггг): 09.03.22

Заключение / обоснование рекомендуемой тактики лечения: Наблюдение/лечение по месту жительства. Учитывая морфологический тип опухоли (carcinoma in situ), отсутствие экспрессии РЭ по данным ИГХ-исследования, объем проведенного оперативного вмешательства, рекомендовано наблюдение онколога по месту жительства.

Особое мнение участника консилиума (есть/нет): **Нет**

Документ подписывают

Председатель консилиума, Заведующий отделением - врач-онколог	Кветенадзе Г.Е. /
Член консилиума, Врач-радиотерапевт	Глебовская В.В. /
Член консилиума, Врач-онколог	Емельянова Д.С. /
Член консилиума, Врач-онколог	Жукова Л.Г. /
Член консилиума, Врач-хирург	Шивилов Е.В. /