



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 № 51944

от 30.05.2022 13:23

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

**Цель проведения:** Определение тактики обследования

**Форма проведения:** Очно

**Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий:** Нет

### Сведения о пациенте

ФИО пациента: **Марфина Татьяна Ивановна** Дата рождения: 09.03.58 (64)  
Номер МК: **13628-122** Пол: женский  
Полис ОМС: **770000 4227090358 АО "МАКС-М"** СНИЛС: **001-572-100 83**  
Адрес регистрации пациента: г.Москва ЮАО Касимовская ул. д. 41 кв. 56  
Телефон: +7 (916) 341-44-75 (Мобильный)

### Состав онкологического консилиума врачей

#### Председатель консилиума

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

#### Член консилиума

Арутюнян Э.А. - Врач-химиотерапевт

#### Член консилиума

Глебовская В.В. - Врач-радиотерапевт

#### Член консилиума

Сухов А.А. - Врач-онколог

### Диагноз

**Основной диагноз:** C50.4 Рак левой молочной железы cT4bN3fM0G3, IIIC ст., cT4bN3cM0, стадия IIIC, II кл. группа

Дата постановки основного диагноза: 30.05.22

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

### Анамнез

#### Анамнез заболевания: АНАМНЕЗ

Жалобы: на образование в левой молочной железе

Перенесенный мастит: отрицает Травмы молочных желез: отрицает

Роды - 1; Прерванные беременности – 0. Менструальный цикл - нет

Менопауза - с 50 лет; Гинекологические заболевания: отрицает

Заболевания щитовидной железы: отрицает Сахарный диабет: отрицает

Наследственность: отрицает

Молекулярно-биологическое исследование на мутации в генах BRCA 1,2 – не проводилось

#### МЕСТНЫЙ СТАТУС

Молочные железы: не симметричные D<S

Кожные покровы: бледно-розовые, сосок и ареола без особенностей справа, слева отек кожи во всех квадрантах.

При пальпации: без четких узловых образований справа, слева на границе верхних квадрантов образование плотной консистенции размерами 4,0 см с неровными контурами

Регионарные лимфоузлы: не увеличены справа, слева единичный увеличенный лимфоузел плотной консистенции размерами 3,0 см

#### ДАННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Маммография от 17.05.2022: Правая м.ж. Левая м.ж. Кожа утолщена, в верхнем кв-те втяжение. Ареола утолщена. На границе верхних кв-ов узловое образование с тяжистыми контурами, повышенной степени интенсивности, размером 2,5х3,5 см.

Подмышечные л/у определяются повышенной плотности, размером 1,8см.

УЗИ молочных желез от 18.05.2022: Правая м.ж. Левая м.ж. Кожа и ареолярная область - в центральном отделе утолщена до 5 мм. на границе верхних квадрантов средней трети лоцируется гипоехогенное образование, неправильной формы, с нечеткими, неровными, тяжистыми контурами, размерами 3,17x1,9 см, режиме ЦДК- с локусами перинодулярного кровотока

УЗИ регионарных л/у от 18.05.2022: Региональные л/у (аксиллярные) слева лоцируется л/у с неравномерно утолщенной корковой зоной р-ми 1,4x0,7 см. Парастернальные, подключичные, надключичные (справа) лимфоузлы не визуализируются. Слева в надключичной области лоцируется л/у с нарушенной архитектурой р-ми 1,87x0,97 см.

18.05.2022г выполнена трепан-биопсия образования левой молочной железы, пункции аксиллярного и надключичного лимфоузлов слева

#### ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цитологическое заключение(мазок-отпечаток слева) - Комплексы клеток с признаками злокачественности на фоне элементов крови.-Рак.

Цитологическое заключение(аксиллярного лимфоузла слева) - Комплексы клеток с признаками злокачественности на фоне элементов крови.-Рак.

Цитологическое заключение(надключичного лимфоузла слева) -Комплексы клеток с признаками злокачественности на фоне элементов крови.-Рак.

Морфологическое заключение №22.2.7781 от 27.05.2022 - Инвазивный неспецифицированный рак левой молочной железы 3 степени злокачественности по Ноттингемской системе.

ИГХ в работе

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1) КТ ОГК от 20.05.2022 - без признаков вторичных изменений

**Представленные документы:** Данные комплексного обследования

#### Проведенное обследование

##### Результаты лабораторных исследований:

##### ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

19.05.22 10:51	Материал: Пунктат (без уточнений) Количество препаратов 2; Срочность исследования срочное (в т.ч. интраоперационное);  Заключение: 2 стекла мазок-отпечаток столбиков ткани после трепан-биопсии образования левой м.ж-Susp.BI mammae sin ?Микро: Комплексы клеток с признаками злокачественности на фоне элементов крови. -Рак.
19.05.22 10:52	Материал: Пунктат (без уточнений) Количество препаратов 2; Срочность исследования срочное (в т.ч. интраоперационное);  Заключение: 2 стекла – ТАБ измененного аксиллярного лимфоузла слева – мтс? Реактивная гиперплазия?Микро: Комплексы клеток с признаками злокачественности на фоне элементов крови. -Рак.
19.05.22 10:52	Материал: Пунктат (без уточнений) Количество препаратов 2; Срочность исследования срочное (в т.ч. интраоперационное);  Заключение: 2 стекла – ТАБ измененного надключичного лимфоузла слева – мтс? Реактивная гиперплазия?Микро: Комплексы клеток с признаками злокачественности на фоне элементов крови. -Рак.

##### Результаты инструментальных исследований

##### ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

17.05.22 16:29	Исследования: 1) Описание представленных снимков Правая молочная железа: Молочная железа не деформирована. Кожа, сосок и ареола не изменены. Подкожная жировая клетчатка без особенностей. Ткань молочной железы преимущественно жировой структуры. Плотность ткани АСР (а). В преареолярной зоне кистозно-расширенные протоки. Макро-Са. Подмышечные л/у не определяются  Левая молочная железа: Молочная железа не деформирована. Кожа утолщена, в верхнем кв-те втяжение. Ареола утолщена. Подкожный жировой слой без особенностей. Ткань молочной железы преимущественно жировой структуры с протоковым компонентом. Плотность ткани АСР (а). На границе верхних кв-ов узловое образование с тяжистыми контурами, повышенной степени интенсивности, размером 2,5x3,5см. Подмышечные л/у определяются повышенной плотности, размером 1,8см.
-------------------	---

<b>ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	
BIRADS-2 ФЖИ Эктазия протоков правой молочной железы. МКБ: N60.8 BIRADS-5 Susp.bl.mamm.sin. МКБ: N63	
<b>ПРОТОКОЛ УЗИ</b>	
<b>18.05.22</b> 16:30	<p>Исследования:</p> <p>1) УЗИ молочных желез</p> <p>Анамнез – не отягощен</p> <p>Постменопауза - с 50 лет</p> <p>Структура ткани молочной железы по ACR – а</p> <p>Молочные железы исследованы по квадрантам, секторам.</p> <p>Правая молочная железа: Структура ткани молочной железы однородная, представлена преимущественно жировой тканью</p> <p>Кожа и ареолярная область - не изменены</p> <p>Млечные протоки - не расширены</p> <p>Жидкостные образования – нет</p> <p>Кальцинаты – не лоцируются</p> <p>Узловые образования – не лоцируются</p> <p>Левая молочная железа: Структура ткани молочной железы однородная, представлена преимущественно жировой тканью</p> <p>Кожа и ареолярная область - в центральном отделе утолщена до 5 мм</p> <p>Млечные протоки -не расширены</p> <p>Жидкостные образования - нет</p> <p>Кальцинаты – не лоцируются</p> <p>Узловые образования – на границе верхних квадрантов средней трети лоцируется гипоехогенное образование, неправильной формы, с нечеткими, неровными, тяжистыми контурами, размерами 3.17х1,9 см, режиме ЦДК- с локусами перинодулярного кровотока</p> <p>Региональные л/у (аксиллярные) справа лоцируется л/узел с сохраненной структурой до 1,6х0,8 см</p> <p>Региональные л/у (аксиллярные) слева лоцируется л/у с неравномерно утолщенной корковой зоной р-ми 1,4х0,7 см</p> <p>Парастернальные, подключичные, надключичные (справа) лимфоузлы не визуализируются.</p> <p>Слева в надключичной области лоцируется л/у с нарушенной архитектоникой р-ми 1.87х0,97 см.</p> <p>Код МКБ: N63</p> <p>УЗ-признаки: Susp. Bl. mammae sinistrae, мтс измененного аксиллярного и надключичного л/у слева</p> <p>US BIRADS – 2 справа, 4с - слева</p>

### Результаты патогистологических исследований:

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

<b>27.05.22</b> 12:22	<p>Исследование №22/2-008058</p> <p>Макроскопическое описание: Исследование № 22.2.7781</p> <p>1.1-3: Столбики ткани длиной 1,0-1,5 см белесого цвета (3 шт).</p> <p>Микроскопическое описание: Гистологическое исследование №22.2.7781</p> <p>1.1-3 Столбики ткани молочной железы с опухолью преимущественно тяжистого и гнездового строения из атипичных эпителиальных клеток с выраженным ядерным полиморфизмом, с умеренной митотической активностью, что соответствует инвазивному неспецифицированному раку молочной железы 3 степени злокачественности по Ноттингемской системе (3+3+2=8 баллов). Определяются структуры внутрипротокового рака grade 3. Слабо выражена лимфоидная инфильтрация стромы опухоли (опухоль-инфильтрирующие лимфоциты – до 10%). Достоверные признаки периневрального роста и лимфоваскулярной инвазии не выявлены.</p> <p>Заключение: C50.8 8500/3 Инвазивный неспецифицированный рак левой молочной железы 3 степени злокачественности по Ноттингемской системе.</p> <p>Для определения гормонального статуса и Her2 статуса опухоли запланировано иммуногистохимическое исследование.</p>
--------------------------	--

### Решение консилиума

**Результат консилиума:** Определена тактика обследования

**Прогноз:** Не определен

**Рекомендуемая тактика лечения:** Обследование

**Заключение / обоснование рекомендуемой тактики лечения:** Наблюдение/лечение по месту жительства

Учитывая клинический диагноз, данные комплексного обследования, патоморфологического и иммуногистохимического заключений биоптата узлового образования левой молочной железы, результата цитологического исследования пунктата аксиллярного и надключичного л/у слева, для определения степени распространенности опухолевого процесса, а также в рамках дообследования рекомендовано:

1. Общий анализ крови (клинический), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок, билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза, холестерин, Na, K, CL, щелочная фосфатаза), коагулограмма (АЧТВ, протромбиновый индекс, тромбиновое время, фибриноген, МНО, D-димер), серология (RW, HIV 1, 2, HbsAg, HCV)
2. ЭКГ (+ЭХО-КГ) с описанием
3. УЗИ органов малого таза
4. КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием в ЦАОП по месту жительства
5. Остеосцинтиграфия (направление получить в ЦАОП по месту жительства) / пункты 3-5 могут быть заменены на ПЭТ-КТ все тело (более предпочтительно!).

**Рекомендации:** Для дообследования и определения тактики дальнейшего лечения направлена в ЦАОП по месту прикрепления.

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

Документ подписывают	
Председатель консилиума, Заведующий отделением - врач-онколог	Кветенадзе Г.Е. /
Член консилиума, Врач-химиотерапевт	Арутюнян Э.А. /
Член консилиума, Врач-радиотерапевт	Глебовская В.В. /
Член консилиума, Врач-онколог	Сухов А.А. /