

КУЦИНА ЛЮДМИЛА ИВАНОВНА № МК 32903-22-С
27.05.2022 11:00 ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Жалобы

на слабость, утомляемость, боли в спине, выраженная потеря зрения;

Анамнез онкологического заболевания

Пациентка считает себя больной с апреля 2021г, когда отметила боли в области эпигастрия.

*ЭГДС от 09.08.2021г.: по передней стенке антрума с переходом на малую кривизну от угла желудка до привратника определяется изъязвленный инфильтрат с бугристыми краями, биопсия.

*Гистологическое исследование №35493-35495, 35496-35501 от 12.08.2021г.: кусочки слизистой с участками аденогенного рак солидного строения.

*КТ ОГК, ОБП, МТ с в/в контрастированием от 18.08.2021г.: КТ-картина образования в области антрального отдела желудка, вероятно, исходящее из его стенки. Гиподенсные образования в паренхиме печени (вторичного генеза?), дополнительное гиподенсное образование в области ворот печени - предположительно конгломерат л/у.

*Онкомаркеры от 17.08.2021г.: СА 19-9 = 52,24 МЕ/мл, РЭА 1232,82 мг/л, АФП 1,90 МЕ/мл.

*Пересмотр гистологических препаратов в МГОБ №62 № 21/3-006590 от 07.09.2021г.: умеренно дифференцированная тубулярная аденокарцинома желудка. Her2/ neu от 21.08.2021г.- отриц.

04.10.2021г.пациентка в НМИЦ онкологии им. Н Н Блохина консультирована в.н.с отделения химиотерапии Бесовой Н.С: было рекомендовано консультация хирурга для проведения паллиативного хирург. лечения (гастро-энтероанастомоз) с дальнейшей повторной консультацией.

12.10.21г. в МГОБ№62 выполнено стентирование желудка. Дисфагия сохранялась. При контрольном Rg признаки миграции стента, нарушение эвакуации из желудка.

21.10.2021 в МГОБ№62 эндоскопическое эндопротезирование желудка. 25.10.2021 выписана из стационара. Дома отмечала сохранение тошноты и рвоты.

Онкоконсилиум от 08.11.2021г.: пациентке установлен диагноз - рак антрального отдела желудка с метастазами в печень, л/узлы, сT2N1M1, стадия IVB.

Сложнения: Субкомпенсированный опухолевый стеноз выходного отдела желудка. 12.10.21 Стентирование желудка. Дисфункция стента. Ресентирование 21.10.21. Учитывая распространенность опухолевого процесса, пациентке показано проведение ПХТ.

*КТ ОГК+ОБП+ОМТ от 12.11.2021г. КТ-картина метастатического поражения печени, лимфоузлов брюшной полости и забрюшинного пространства. Парапельвикальные кисты почек (ПЕЧЕНЬ: умеренно увеличена до 22х10мм (аксиальном сечении), неоднородной структуры за счет множественных разнокалиберных патологических образований, кольцевидно накапливающих КВ; таргетные очаги: в IVb очаг 21х20мм, деформирует контуры печени, в VII образование 75х50мм (с/ср: 13/308). Внутри- и внепеченочные протоки – не расширены. В области тела железы определяется конгломерат патологически измененных л/у размерами 38х26мм. Подобный конгломерат л/у определяется в области головки поджелудочной железы 45х22мм.

Состояние после стентирования желудка. Стенки желудка неравномерно утолщены до 11мм. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: множественные, определяются в парапанкреатической клетчатке, вокруг желудка до 6-8мм, парааортальные л/у наибольших размеров д 20х13мм (с/ср: 10/427), 18х9мм (с/ср: 10/414).

Пациентке с 09.11., с 26.11., с 10.12., с 27.12.2021г., с 10.01.2022г. было проведено 4 курса ПХТ по схеме FOLFOX: 1 день - оксалиплатин 150мг в/в кап., лейковорин 700мг в/в кап., 5-фторурацил 700мг в/в стр., 5-фторурацил 4300мг в/в кап. в течение 46 часов.

Состояние стабилизации, отмечается уменьшение болевого синдрома в спине и рвоты, снижение уровня ЛДГ.

При плановой госпитализации в отделение химиотерапии 30.01.2022г. был позитивный экспресс - тест на COVID.

У пациентки в течение двух недель стали нарастать боли в области спины и в правом подреберье (вновь вернула морфин), отмечается повышение ЛДГ - клиническая картина прогрессирования заболевания.

*КТ от 09.02.2022г. Заключение: по сравнению с КТ от 12.11.21г. - смешанная динамика: - появление паравазальной забрюшинной инфильтрации (связанной с парапанкреатическим конгломератом лимфоузлов) в области деления чревного ствола с признаками стеноза устья общей печеночной артерии до 50-60%; - уменьшение в размерах очагов (мтс) в печени и большинства внутри-/забрюшинных патологических лимфатических узлов.

Пациентка была обсуждена с зав. отделением к.м.н.Д.Л.Строяковским - учитывая смешанную динамику по КТ и возвращение болевого синдрома, решено продолжить ПХТ по схеме FOLFOXIRI, но с редукцией доз, учитывая возраст: 1 день - оксалиплатин 120мг в/в кап., иринотекан 280мг в/в

кап., лейковорин 700мг в/в кап., 5-фторурацил 4300мг в/в кап. в течение 46 часов.

С 09.02 по 08.04.2022г. были проведены 1-5 курсы по данной схеме.

Пациентка отмечает уменьшение болевого синдрома.

*20.04.2022 проведено КТ исследование- в сравнении с КТ от 9.02.22 - уменьшение в размерах очагов (мтс) в печени и большинства внутри-/ забрюшинных патологических лимфатических узлов; снижение паравазальной забрюшинной инфильтрации. Органы грудной полости и таза без особенностей.

Однако ПХТ по данной схеме переносит с выраженной токсичностью-нарастание слабости, прогрессивное снижение массы тела. В связи с чем решено продолжить ПХТ по схеме FOLFIRI без струйного ФУ.

С 22.04., с 06.05.2022г. было проведено два курса FOLFIRI.

Однако общее состояние пациентки с выраженной отрицательной динамикой в виде сильной слабости, практически полной потери зрения, отсутствия аппетита - пациентка с ноября 2021г. потеряла в весе 25кг.

Госпитализирована для проведения ПХТ.;

Анамнез жизни

Аллергологический анамнез

В анамнезе реакции на: нет;

Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь, принимает гипотензивные препараты не регулярно.

ОНМК, ОИМ отрицает

Операции: лапароскопическая холецистэктомия в 2005 году. ; Прививки: Привита от коронавирусной инфекции ГАМКОВИДВАК 11/01/2021 и 01/02/2021 ;

Антропометрические данные

Рост/длина тела: 156 см; Масса тела: 60 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 24,6 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,61 кв.м;

Объективный статус

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное; Сознание: ясное; Конституция: нормостенический; Питание: повышенное; Группа крови: O(I) первая; Резус-фактор: Rh + (Положительный); Дополнительные сведения: Группа крови AB00 (I)- Резус-фактор RhПоложит. (Rh+)- Антиген K (Kell)Отрицательн.- Антиэритроцитарные антителаОтрицательн.- ФенотипСсее;

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски; Развитие ПЖК: слабо; Распределение ПЖК: равномерное; Влажность кожи: нормальная; Тургор: сохранен; Цианоз: отсутствует; Наличие отеков: отсутствуют; Тип оволосения: мужской; Размеры лимфатических узлов: не увеличены;

Состояние органов дыхания

ЧДД: 17 /мин; Ритм дыхания: регулярный; Дыхание: нормальное; Дыхание самостоятельное: естественным путем; Участие грудной клетки в дыхании: равномерное; Характер дыхания: везикулярное (нормальное); Хрипы: нет;

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 125 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 70 мм.рт.ст.; ЧСС: 88 /мин; Пульс: 78 /мин; Дефицит пульса: 10 1/мин; Наполнение пульса: умеренного наполнения; Напряжение пульса: умеренного напряжения; Ритм сердца: не нарушен; Тоны сердца: звучные; Наличие сердечного шума: нет; Характеристика ритма: синусовый;

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета; Налет на языке: отсутствует; Эрозивно-язвенные образования: нет; Запах изо рта: отсутствует; Размер живота: не увеличен; Симметричность живота: симметричный; Форма живота: округлая; Вздутие: есть; Участие живота в акте дыхания: участвует; Живот при пальпации: мягкий; Болезненность живота при пальпации: нет; Симптомы раздражения брюшины: отрицательные;

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было; Мочеиспускание: не нарушено; Характер мочеиспускания: безболезненное; Моча: без изменений; Цвет мочи: желтый (обычный); Кровь в моче: отсутствует; Область почек: не изменена; Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон;

Диагноз

Заключительный Основной

C16.2 Рак антрального отдела желудка с метастазами в печень, забрюшинные л/у, T2N1M1. Состояние после 5 курсов ПХТ по схеме FOLFOX ноябрь 2021г. - январь 2022г., 5 курсов ПХТ по схеме FOLFOXIRI февраль - март 2022г. и 2 курсов FOLFIRI май 2022г. Стабилизация. (C16.2)

cT2N1M1(her); IV стадия; Метод подтверждения диагноза: морфологический; Клиническая группа: II

Заключение

Пациенту показано проведение ПХТ.

ОАК и БАК ;

Диета

Диета: ОВД; По уходу: нет;

Врач-онколог / _____ / СТРЕЛЬНИКОВА ТАТЬЯНА БОРИСОВНА