



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 № 49321

от 14.04.2022 14:27

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

Цель проведения: Определение тактики лечения

Форма проведения: Очно

Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий: Нет

Сведения о пациенте

ФИО пациента: **Платонова Анна Игоревна** Дата рождения: 26.01.67 (55)
Номер МК: **2508467-1** Пол: женский
Полис ОМС: **7758230873000261 ОАО СК "СОГАЗ-МЕД"** СНИЛС: **052-707-107 33**
Адрес регистрации пациента: г.Москва ЮАО Булатниковский пр. д. 14 корп. 5 кв. 124
Телефон: +7 (929) 576-98-60 (Мобильный)

Состав онкологического консилиума врачей

Председатель консилиума

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

Член консилиума

Глебовская В.В. - Врач-радиотерапевт

Член консилиума

Сухов А.А. - Врач-онколог

Член консилиума

Филоненко Д.А. - Заведующий отделением - врач-онколог

Диагноз

Основной диагноз: C50.8 ПМСП: 1) Рак правой молочной железы cT4bN1fM0G2, IIIB стадия, Люминальный тип B, Her2neu-негативный подтип. 2) Рак правой почки cT1aN0M0, стадия I. Состояние после 4 курсов неоадьювантной химиотерапии по схеме AC.

Дата постановки основного диагноза: 31.01.22

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

Анамнез

Анамнез заболевания: Жалобы: на образование в правой молочной железе

Считает больной себя с октября 2021.

Перенесенный мастит: отрицает Травмы молочных желез: отрицает

Роды - 2; Беременности - 6. Менструальный цикл - нет

Менопауза - с 52 лет Гинекологические заболевания: отрицает

Заболевания щитовидной железы: отрицает Сахарный диабет: отрицает

Наследственность: отец - лейкоз.

Молекулярно-биологическое исследование - мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 не выявлено.

Hbs, HCV, RW, ВИЧ: отр. от 02.02.2022

Гр.Крови: A (II) +

Сопутствующие заболевания: отрицает.

Перенесенные операции: аппендэктомия.

ECOG - 0.

МЕСТНЫЙ СТАТУС

Молочные железы: асимметричные, D<S, правая молочная железа деформирована за счет втяжения нижних квадрантов.

Кожные покровы:левой молочной железы - бледно-розовые, сосок и ареола без особенностей. В центральном отделе правой молочной железы кожа уплотнена, отечна, положительный симптом «лимонной корочки», сосок втянут, на границе нижних квадрантов эрозия, безболезненная.

При пальпации: без четких узловых образований.

Регионарные лимфоузлы: не увеличены.

ДАННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Маммография от 17.01.2022: Левая м.ж. определяются множественные рассеянные разнокалиберные кальцинаты. Отдельные узловые образования, зоны асимметрии строения и перестройки структуры не определяются.

УЗИ молочных желез от 13.04.2022: Правая м.ж. ранее определяемые два образования (под соском гипоехогенный участок 13,8х12,4х11,5 мм с неровными контурами, на границе нижних кв. (доступ затруднен) 42,2х33,2 мм) на момент исследования визуализируется как одно образование 36,3х32,4х41,4 мм с кровотоком, в зоне Зоргуса подобное гипоехогенное образование 8,3х7,4х7,5 мм (ранее 12,2х9,2х10,8 мм) - отсев? Левая м.ж. BIRADS - 2

УЗИ регионарных л/у от 13.04.2022: аксиллярные л/узлы справа: несколько л/узлов без дифференцировки размерами до 1,0 см (ранее до 1,5 см).

На основании результатов клинического осмотра и инструментальных методов исследования пациентке выполнена трепан-биопсия, тонкоигольная аспирационная биопсия измененного аксиллярного лимфоузла и меньшего образования 19.01.2022.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цитологическое заключение (подключичный л/у справа) - Элементы крови.

Цитологическое заключение (мазок-отпечаток) - получены скопления клеток эпителия с крупными ядрами. Цитограмма рака.

Цитологическое заключение (в зоне Зоргиуса) - в скудном пунктате жир.

Цитологическое заключение (аксиллярной области справа) - получены комплексы железистого рака на фоне крови. Элементов л/узла не найдено.

Цитологическое заключение (аксиллярного лимфоузла справа) - получены скопления атипичных клеток эпителия на фоне эритроцитов. Элементов л/узла не найдено. Цитограмма рака.

Морфологическое заключение № 22.2.700-1.1-3 25.01.2022 - Инвазивный рак молочной железы 2 степени злокачественности. Для уточнения диагноза (дольковый? неспецифицированный?) и определения суррогатного молекулярного типа опухоли запланировано проведение иммуногистохимического исследования.

ИГХ № 22.4.530 -1.1-5 31.01.2022:

Рецепторы эстрогена: 5(PS)+ 2(IS)= 7(TS).

Рецепторы прогестерона: 5(PS)+ 2(IS)= 7(TS).

HER2-статус: 1+.

Ki-67: 58%.

Заключение - Инвазивный неспецифицированный рак молочной железы 2 степени злокачественности.

Суррогатный молекулярный тип опухоли: люминальный тип B, Нег-негативный.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1) КТ органов грудной клетки: от 07.02.2022 - с-г правой м.ж. Вторичное поражение правых подмышечных лимфоузлов. Нельзя исключить вторичного поражения плевры справа (мелкоузловое утолщение, требующее динамического контроля).

2) КТ органов брюшной полости с в/в контрастированием: от 07.02.2022 - объемные образования печени (вероятно, мелкие кисты до 6 мм, требующие динамического контроля).

3) КТ забрюшинного пространства с в/в контрастированием от 07.02.2022 - простая киста левой почки, объемное образование правой почки (в нижнем полюсе правой почки, подкапсульно овальной формы 19х12х14 мм).

3) УЗИ органов малого таза: от 31.01.2022 - УЗ-признаки множественной миомы матки.

4) Остеосцинтиграфия от 03.02.2022 - вторичного очагового поражения не выявлено.

5) КТ органов грудной клетки от 07.02.2022: без признаков вторичных изменений

6) КТ органов брюшной полости от 07.02.2022: гемангиома печени.

Представленные документы: Данные комплексного обследования

Проведенное обследование

Результаты инструментальных исследований

ПРОТОКОЛ УЗИ

13.04.22 14:15	Исследования: 1) УЗИ лимфатических узлов 1-2 регионов Справа надключичные, подключичные не лоцируются аксиллярные л/узлы справа: несколько л/узлов без дифференцировки размерами до 1,0 см (ранее до 1,5 см), Аксиллярные л/узлы слева: размерами до 1,5 см, продольно ориентированы, дифференциация на слои сохранена мтс аксиллярных л/у справа
13.04.22 15:00	Исследования: 1) УЗИ молочных желез

ПРОТОКОЛ УЗИ	
	<p>Исследование проведено с использованием сканера MINDRAY DC8</p> <p>Структура ткани молочной железы BIRADS - b</p> <p>Правая молочная железа: Структура ткани смешанная, с преобладанием жировой ткани и отдельными включениями фиброзно-железистой ткани.</p> <p>Кожа и ареолярная область – деформированы, кожа утолщена до 5,8 мм (ранее 6 мм)</p> <p>Млечные протоки – не расширены.</p> <p>Жидкостные образования – не лоцируются.</p> <p>Кальцинаты - не лоцируются.</p> <p>Узловые образования – ранее определяемые два образования (под соском гипоехогенный участок 13,8х12,4х11,5 мм с неровными контурами, на границе нижних кв. (доступ затруднен) 42,2х33,2 мм) на момент исследования визуализируется как одно образование 36,3х32,4х41,4 мм с кровотоком, в зоне Зоргуса подобное гипоехогенное образование 8,3х7,4х7,5 мм (ранее 12,2х9,2х10,8 мм) - отсев?</p> <p>Левая молочная железа: Структура ткани смешанная, с преобладанием жировой ткани и отдельными включениями фиброзно-железистой ткани.</p> <p>Кожа и ареолярная область – не изменены.</p> <p>Млечные протоки – не расширены.</p> <p>Жидкостные образования – единичные анэхогенные образования до 4 мм по типу протоковых кист.</p> <p>Кальцинаты - не лоцируются.</p> <p>Узловые образования – достоверно не визуализируются.</p> <p>Код МКБ: C50.8</p> <p>Эхо-признаки BI mat правой молочной железы BIRADS 6</p> <p>Эхо-признаки остаточных явлений фиброзно-кистозной мастопатии левой молочной железы BIRADS 2</p>

Результаты патогистологических исследований:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ	
31.01.22 14:44	<p>Исследование №22/4-011199</p> <p>Макроскопическое описание:</p> <p>Микроскопическое описание: Иммуногистохимическое исследование № 22.4.530 -1.1-5</p> <p>В срезе, окрашенном гематоксилином и эозином, столбики ткани молочной железы с инвазивным ростом опухоли, представленной преимущественно тяжистыми структурами из атипичных эпителиальных клеток с умеренно выраженным ядерным полиморфизмом и умеренной митотической активностью, что соответствует инвазивному раку молочной железы 2 степени злокачественности по Ноттингемской системе (3+2+2=7).</p> <p>Результаты исследования рецепторного статуса по Allred:</p> <p>Рецепторы эстрогена: 5(PS)+ 2(IS)= 7(TS).</p> <p>Рецепторы прогестерона: 5(PS)+ 2(IS)= 7(TS).</p> <p>Оценка HER2-статуса по ASCO/CAP'18:</p> <p>HER2-статус:1+.</p> <p>Ki-67: 58%.</p> <p>Е-кадгерин: диффузная мембранная экспрессия в опухолевых клетках.</p> <p>Заключение: Инвазивный неспецифицированный рак молочной железы 2 степени злокачественности. Суррогатный молекулярный тип опухоли: люминальный тип B, Нег-негативный.</p>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ	
25.01.22 15:51	<p>Исследование №22/2-000687</p> <p>Макроскопическое описание: Исследование № 22.2.700-1.1-3</p> <p>1.1-3: Столбики ткани размером 1,0-1,3 см. Белесого цвета (3 шт.)</p> <p>Микроскопическое описание: Столбики ткани молочной железы с инвазивным ростом опухоли, представленной преимущественно тяжистыми структурами из атипичных эпителиальных клеток с умеренно выраженным ядерным полиморфизмом и умеренной митотической активностью, что соответствует инвазивному раку молочной железы 2 степени злокачественности по Ноттингемской системе (3+2+2=7). Лимфоидная инфильтрация стромы опухоли составляет 5%. Структуры рака in situ и опухолевые эмболы в пределах исследованного материала достоверно не определяются.</p> <p>Заключение: Инвазивный рак молочной железы 2 степени злокачественности. Для уточнения диагноза (дольковый? неспецифицированный?) и определения суррогатного молекулярного типа опухоли запланировано проведение иммуногистохимического исследования.</p>

Решение консилиума

Результат консилиума: Определена тактика лечения

Прогноз: Не определен

Рекомендуемая тактика лечения: Радикальный (Химиотерапевтическое)

Схема лекарственной терапии: Паклитаксел 80 мг/м2 в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней [sh0139.1]

Планируемая дата лечения (дд.мм.гггг): 20.04.22

Заключение / обоснование рекомендуемой тактики лечения: Госпитализация после дообследования. Учитывая отечно-инфильтративную форму рака молочной железы, иммунофенотип, высокий уровень пролиферативной активности, данных контрольного обследования, положительную динамику на фоне проводимого лечения, рекомендовано:

1. Продолжить неoadъювантную химиотерапию в режиме 12 еженедельных введений Паклитаксел 80 мг/м2, на фоне адекватной противорвотной терапии.
2. Контроль инструментальных методов обследования после завершения лечения (УЗИ молочных желез, КТ органов грудной полости, брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием) с последующей консультацией онколога МКНЦ для определения дальнейшей тактики.

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	Сухов А.А. /
Член консилиума, Заведующий отделением - врач-онколог	Филоненко Д.А. /