



Проф. Моше Инбар
Старший консультант по онкологии
Медицинский центр города Ассута

28 июня 2018 года, четверг

Медицинское заключение

Стефнова Марина (либо Степнова)

Данная пациентка 55 лет проконсультирована мной сегодня (в присутствии переводчика) по поводу вновь диагностированной у нее *Трижды Негативной Инфильтрующей Протоковой Карциномы* RT(опухоль правой железы). Локализация – Молочная железа. Два года назад больная обнаружила уплотнение правой груди. Диагноз «Фиброма» был поставлен хирургом, у которого она консультировалась в Москве.

Данная «Фиброма» дала стремительный рост в течении последних 3-4 месяцев, поэтому была выполнена работа по обследованию, включительно с УЗИ, маммографией, рентгенография грудной клетки, УЗИ брюшной полости, изотопное сканирование костей скелета + рентгеноскопия костей (больная не предоставила ни одного заключения относительно снимков костей).

Биопсия выявила наличие *Трижды Негативной Инфильтрующей Протоковой Карциномы*, степень дифференцировки G3(низкая или недифференцированная), Онкомаркер KI67 -80%.

Больная не получала никакого лечения и прибыла в Израиль вчера. Маммография + УЗИ груди были сделаны повторно Институтом города Равид совместно с FNA (*аспирационной биопсией*) из пальпируемой RT(*опухоли*) и подмышечных лимфоузлов. Результат УЗИ был подобен исследованию, проведенному в России.

Выдано заключение по FNA (*аспирационная биопсия лимфоузлов*)- отрицательно.

Физиологическое обследование, проведенное сегодня, с измерениями опухолевой массы правой груди показало 7-8 сантиметровое образование, с сателлитом кожи железы, который охватывает правый нижний квадрант.

Обследование Правой подмышечной пазухи затруднено вследствие недавно проведенной FNA(*аспирационная биопсия лимфоузлов*.)

Больная еще не сдавала анализов крови, конечно, ей необходимо сделать их как можно скорее. Включительно с анализами на онкомаркеры CEA : CA 15.3, CA 125, LDH CALCIUM и прочие онкомаркеры. Мои назначения: *НАСТ (химиотерапия)* с четырьмя курсами АС(*АДРИАМИЦИН+ЦИТОКСАН*).



Проф. Моше Инбар
Старший консультант по онкологии
Медицинский центр города Ассута

(Препараты: Адриамицин $60\text{mg}/\text{m}^2$, Цитоксан $600\text{mg}/\text{m}^2$).

Каждые 14 дней, причем Ньюластин должен применяться один день после каждого цикла.

Через Две недели после 4-го цикла, следует проводить УЗИ правой молочной железы и затем лечение переключить на Таксол $80\text{mg}/\text{m}^2$ / в неделю совместно с Карбоплатином AUC 1.5. (это для формулы расчета дозировки AUC – это площадь под кривой "концентрация в плазме-время", измеряется в $\text{mg}/\text{ml} \times \text{min}$).

Применение Карбоплатина в NACT (*в химиотерапии*) не является обязательным, но это предписано протоколом. Такое лечение следует проводить в течении 12 недель.

По прошествии 3-х недель после завершения курса химиотерапии необходимо повторить физиологическое обследование совместно с маммографией и УЗИ.

Если будут очевидны остаточные явления заболевания, следует провести ВСТ (*удаление части молочной железы*)+SLNB (*удаление ближайшего к опухоли лимфоузла*) (ALND – *полное удаление всех подмышечных лимфоузлов*), далее последует ХРТ (*лучевая терапия*) на грудь и лимфатические узлы, и далее последует прием препарата XELODA (*Кселода*) в течении 6 месяцев.

Если клиническая картина сопоставима с CR (канцер), я лично не рекомендовала бы никакого хирургического вмешательства, но ХРТ (*лучевая терапия*) и XELODA (*Кселода*) должны быть применены, если больная была прооперирована с остаточными явлениями заболевания.

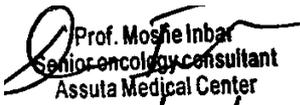
Упомяну что больной не следует пренебрегать PET CT (*позитронно-эмиссионная томография + компьютерная томография*), что по моему мнению является обязательным, учитывая биологию и стадию заболевания.

Дозировка Кселода (*Капецитабина*) – $1000\text{mg}/\text{m}^2$ два раза в день в течении 14 дней каждого 21-дневного цикла (курса) и так в каждом из 8 курсов.

Лучевая терапия будет проводиться в соответствии с протоколом, который предоставляется на место проведения лечения.

Наш протокол лучевой терапии является таковым – $2\text{gy}/\text{d}$ 5раз/ в неделю в течении 5 недель на всю раковую опухоль груди SCF и IMC и с повышением $16\text{gy}/8$ fx непосредственно на опухолевое ложе в груди.




Prof. Moshe Inbar
Senior oncology consultant
Assuta Medical Center
02/07/18