

Проф. Моше Инбар

Старший консультант по онкологии Медицинский центр города Ассута

28 июня 2018 года, четверг

 **Медицинское заключение**

Стефнова Марина

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, c 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: *NACT* (химиотерапия) c четырьмя курсами AC(*АДРИАМИЦИН+ЦИТОКCАН*).





Проф. Моше Инбар

Старший консультант по онкологии Медицинский центр города Ассута

(Препараты: Aдриамицин 60мг/m2, Цитоксан 600mg/m2).

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 80mg/m2/ в неделю* совместно с *Карбоплатином* AUC 1.5.(это для формулы расчета дозировки **AUC** – это площадь под кривой "концентрация в плазме-время" , измеряется в мг/мл×мин).

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 BCT(*удаление части молочной железы*)+SLNB(*удаление ближайшего к опухоли лимфоузла*)(ALND – *полное удаление всех подмышечных лимфоузлов*), далее последует XRT (*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 XRT (*лучевая терапия*) и XELODA(*Кселода*) должны быть применены , если больная была прооперирована с остаточными

явлениями заболевания.

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

Дозировка *Кселода(Капецитабина*) – 1000mg/m2 два раза в день в течении 14дней 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 – 2gy/d 5раз/ в неделю в течении 5 недель на всю раковую опухоль груди SCF и IMC и с повышением 16gy/8 fx непосредственно на опухолевое ложе в груди.

