

Уважаемый клиент/ка,

Это Ваше второе независимое заключение.

Как пользоваться заключением

1. Всегда консультируйтесь со своим врачом касательно информации в заключении.
2. Пожалуйста, имейте в виду, что заключение основано только на предоставленной Вами информации. Специалисты Diagnose.me не имеют возможности лично Вас осмотреть.
3. Если у Вас или у Вашего врача есть какие-либо вопросы, связанные с заключением, Вы можете задать их выбранному Вами специалисту в течение 14 дней после предоставления данного заключения.
4. Для более углубленного обсуждения Ваших вопросов, выбранный Вами специалист может предложить видео консультацию. Данная услуга оплачивается дополнительно.
5. Пожалуйста, обращайтесь к нам в любое время. Мы будем рады поддержать Вас на пути к выздоровлению.

Мы желаем Вам скорейшего выздоровления и надеемся, что данное заключение поможет в постановке правильного диагноза и эффективного лечения,

Ваша команда Diagnose.me

Diagnose.me заключение

Номер дела



Создано



Специалист

Команда по онкологии ЖКТ

Prof. Dr. Florian Wolf

Радиолог



Prof. Dr. Klaus Kaczirek

Хирург



Prof. Dr. Gerald Prager

Онколог



1. Клиническая информация

Пол [REDACTED]
Год рождения [REDACTED]

2. Детали исследования

Исследование	Зона сканирования, протокол	Дата проведения
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

3. Вопросы пациента

Мы знаем точный диагноз моего мужа- рак пищевода. Нас интересует возможность различного вида оперативного или другого типа лечения, нежели то, что нам определяют местные онкологи. Дело в том, что онкологи предлагают удалить не только опухоль в пищеводе, но и гортань с глоткой. Таким образом, мой муж потеряет голос, у него появятся проблемы с дыханием и питанием - будет установлена желудочная трубка. Трудно смириться с такой ситуацией внезапно, и именно поэтому я рассматриваю этот вариант.

4.1 Описание исследований: Prof. Dr. Florian Wolf

Гистологическое исследования:

плоскоклеточный рак пищевода (умеренно дифференцированный, неороговевающий), G2. Инвазия в подслизистой слой. Иммуногистохимия: p63 и CK5/6 положительные, p16, CK19, CK7 отрицательные. Ki67 положительный у 20% опухолевых клеток. Не наблюдается кишечной метаплазии. HP (Helicobacter pylori) отсутствует в материале.

MPT головы и шеи с внутривенным контрастированием (Гадовист) (окончательное описание предоставленных клиентов данных):

Опухоль в проксимальном отделе пищевода, размерами около 28*38 мм (передне-задний и латеральный размеры), 60 мм протяженностью. Проксимальная часть опухоли начинается на уровне перстневидного хряща, просвет пищевода деформирован и стенозирован. Кпереди и слева еще один патологический участок, размерами около 26*18 мм (вероятно, лимфоузел), прилежащий к заднему краю левой доли щитовидной железы. Опухоль прилежит к мембранозной части трахеи, возможна поверхностная ее инфильтрация.

Трахея легко отклонена вправо.

Шейной лимфаденопатии не определяется.

Главные слюнные железы и щитовидная железа без каких-либо патоморфологических находок.

Глоточная зона без особенностей. Отмечается утолщение слизистой оболочки нижней части верхне-челюстного синуса, другие околоносовые синусы без изменений, не содержат патологического содержимого.

Подозрительных находок в костях не обнаруживается.

Заключение: стенозирующая опухоль проксимальной части пищевода с регионарной лимфаденопатией. Возможна поверхностная инфильтрация мембранозной части трахеи.

КТ шеи, грудной полости и живота (нативная, артериальная, венозная фазы):

Определяется большая опухоль проксимальной части пищевода, протяженностью около 60 мм и аксиальным диаметром около 50 мм. Подробно мелкие детали опухоли были описаны в протоколе МРТ. Возможна инфильтрация перстневидного хряща, а

также мембранозной части трахеи. Определяется протяженный контакт опухоли с щитовидной железой. Трахея легко деформирована с левой стороны. Визуализируется увеличенный лимфоузел в верхнем отделе брюшной полости, близ аорты слева. В легких определяются небольшие фиброзные изменения. Печень выглядит обычной, равно как кости и другие структуры живота.

Заключение:

Большая опухоль проксимальной части пищевода- по данным визуализации стадия T4b. Для определения стадии N и M уместно выполнить ПЭТ-КТ. Увеличенный парааортальный лимфоузел в верхних отделах брюшной полости может являться отдаленным метастазом (M1 стадия), в случае позитивного результата ПЭТ-КТ.

С уважением,
Prof. Dr. Florian Wolf

4.2 Описание исследований: Prof. Dr. Gerald Prager

Варианты лечения

Для плоскоклеточного рака, локализованного в области шеи, с метастазами в регионарных лимфоузлах (N+), рекомендуется химиолучевая терапия как самостоятельный метод лечения, если нет отдаленных метастазов (M0). Уместно выполнить, в первую очередь, ПЭТ-КТ головы, шеи, грудной полости и живота для стадирования рака.

Если стадия рака N+ (метастазы в лимфоузлах) и/или T4b, предлагается провести химиолучевую терапию с цисплатином и флуороурацилом:

например,

цисплатин 75 мг/м² BSA (площадь поверхности тела) внутривенно в течении 2-х часов в 1-й день; флуороурацил 1000 мг/м² BSA внутривенно в течении 24 часов в 1–4-й дни. Проводится 4 цикла с интервалом в 28 дней.

Первые 2 цикла должны сочетаться с лучевой терапией в суммарной дозе 50,4 Гр (1,8-2 Гр/день).

Так как может развиваться дисфагия, то необходимо провести перед началом терапии чрескожную эндоскопическую гастростомию. Рекомендуется предварительно выполнить бронхоскопию для исключения инфильтрации трахеи и частичной ее обструкции.

КТ-рестадирование для оценки эффекта терапии уместно выполнить после 2-х циклов, например, через 4 недели после химиолучевой терапии.

Рекомендации даны согласно руководству NCCN V3/2015.

Обратите внимание на то, что эти рекомендации являются лишь вторым мнением на основе предоставленных результатов.

Если остались какие-либо вопросы, пожалуйста, не стеснясь можете мне их задать!

С уважением,
Prof. Dr. Gerald Prager

NB: (профессор Wolf после консультаций с профессором Prager): если парааортальный лимфоузел в верхних отделах брюшной полости на ПЭТ-КТ окажется позитивным (M1), прогноз ухудшается и химиотерапия удлиняется (4 цикла).

4.3 Описание исследований: Prof. Dr. Klaus Kaczirek

По имеющейся информации пациент страдает плоскоклеточным раком шейного отдела пищевода, начиная от уровня перстневидного хряща (по результатам МРТ). Мы рекомендуем выполнить ПЭТ-КТ всего тела для исключения отдаленных метастазов.

В случае отсутствия отдаленных метастазов, согласно руководству NCCN, рак шейного или шейногрудного отдела пищевода, расположенный менее, чем в 5 см от крикофарингеальной зоны, подвергается самостоятельной химиолучевой терапии. Паллиативная экстирпация пищевода может обсуждаться в случае, если опухоль шейного отдела пищевода расположена глубоко в стенке, а также когда наблюдается рецидив оперированного рака или неизлечимая иными способами стриктура пищевода после самостоятельной химиолучевой терапии, при этом не должно быть отдаленных метастазов.

Хирургический подход приводит к инвалидизации и не улучшает выживаемость по сравнению с самостоятельной химиолучевой терапией. Таким образом, мы не можем рекомендовать операцию в данном случае.

Чрескожная эндоскопическая гастростомия должна быть рассмотрена перед началом самостоятельно химиолучевой терапии, так как на фоне ее проведения могут развиваться проблемы с поступлением пищи через пищевод, и выполнение эндоскопии будет сопряжено с трудностями вследствие нарастания стеноза пищевода.

С уважением,
Prof. Dr. Klaus Kaczirek

5. Заключение и рекомендации: Prof. Dr. Florian Wolf

Согласно руководствам и мнениям профессора Prager и профессора Kaczirek, наилучшим методом лечения будет химиотерапия в комбинации с лучевой терапией - как было указано выше.

Во-первых, для окончательного стадирования я рекомендую выполнить ПЭТ-КТ для подтверждения или исключения патологически измененных лимфатических узлов или метастазов.

В зависимости от результатов ПЭТ-КТ я бы начал химиолучевую терапию. Согласно последним руководствам, хирургическое лечение не способствует большей продолжительности жизни у таких пациентов. К тому же, перенести такую операцию будет крайне тяжело (что и было отмечено супругой пациента).

Если остались какие-либо вопросы, пожалуйста, не стесняясь можете связаться со мной еще раз!

С уважением,
Prof. Dr. Florian Wolf