

Шановний клієнте,

Надсилаємо Вам наше незалежне медичне заключення.

Як користуватися заключенням

1. Завжди консультируйтесь зі своїм лікарем щодо результатів заключення.
2. Пам'ятайте, що висновок ґрунтується лише на наданій Вами інформації, і фахівці Diagnose.me не мають можливості особисто Вас оглянути.
3. Якщо у вас або у вашого лікаря є додаткові запитання, пов'язані зі заключенням, ви їх можете поставити обраному спеціалісту протягом 10 днів після його надання.
4. Для більш детального обговорення ваших питань, обраний фахівець може запропонувати вам відеоконсультацію. Зверніть увагу, що ця послуга оплачується додатково.
5. Будь ласка, звертайтеся до нас у будь-який час. Ми тут для того, щоб допомогти вам на шляху до одужання.

Бажаємо вам швидкого відновлення та сподіваємось, що наш висновок сприятиме встановленню правильного діагнозу та ефективного лікування,

Команда Diagnose.me

Заключення Diagnose.me

Номер справи 150604ad680432

Створено 16 червня 2015

Фахівець

Команда по онкології шлунково-кишкового тракту

Професор, доктор Флоріан Вольф

Радіолог



Професор, доктор Клаус Кацірек



Хірург

Професор, доктор Джеральд Прагер

Онколог



1. Клінічна інформація

Стать М
Рік народження 1957

2. Дані дослідження

| Медична інформація | Опис | Дата проведення |
|--------------------|----------|-----------------|
| МРТ | хребет | 05 травня 2015 |
| КТ | численні | 27 травня 2015 |

3. Звернення пацієнта

Ми знаємо точний діагноз мого чоловіка – рак стравоходу. Нас цікавить можливість різного виду оперативного або іншого типу лікування, аніж те, що нам пропонують наші онкологи. Справа в тому, що онкологи пропонують видалити не лише пухлину в стравоході, а й гортань з горлом. Таким чином, мій чоловік втратить голос, у нього з'являться проблеми з диханням і харчуванням – буде встановлена шлункова трубка. Важко змиритися з такою ситуацією раптово, і саме тому я звертаюся до вас.

4.1 Опис отриманих результатів: проф. Фл. Вольф

Гістологія:

Плоскоклітинний рак стравоходу (помірно диференційований, незроговілий), G2. Інвазія в підслизовий шар. Імуногістохімія: p63 і CK5/6 позитивні, p16, CK19, CK7 негативні. Ki67 позитивний у 20% пухлинних клітин. Не спостерігається кишкової метаплазії. HP (*Helicobacter pylori*) відсутній в матеріалі.

MPT голови і шиї з внутрішньовенним контрастуванням (Гадовіст) (остаточний опис даних наданих клієнтом):

Пухлина в проксимальному відділі стравоходу, розмірами близько 28x38 мм (передньо-задній і латеральний розміри), 60 мм довжиною. Проксимальна частина пухлини починається на рівні перстневидного хряща, просвіт стравоходу деформований і стенозований. Спереду і зліва є ще одна патологічна ділянка, розмірами близько 26x18 мм (ймовірно лімфовузол), прилегла до заднього краю лівої частини щитовидної залози. Пухлина прилягає до мембранної частини трахеї, можлива її поверхнева інфільтрація

Трахея трохи зміщена вправо.

Шийної лімфоденопатії не визначається.

Головні слинні залози і щитовидна залоза без будь-яких патоморфологічних змін.

Глотковий відділ без особливостей. Спостерігається потовщення слизової оболонки нижньої частини верхньо-щелепного синуса, інші навколоносові пазухи без змін, не містять патологічного вмісту.

Підозрілих утворень в кістках не виявлено.

Висновок: стенозуюча пухлина проксимальної частини стравоходу з регіонарною лімфаденопатією. Можлива поверхнева інфільтрація мембранної частини трахеї.

КТ грудної клітки та живота (нативна, артеріальна та венозна фаза):

Спостерігається велика пухлина проксимальної частини стравоходу довжиною близько 60 мм та аксиальним діаметром приблизно 50 мм. Детальний звіт про пухлину поданий у протоколі МРТ. Можлива інфільтрація перснеподібного хряща, а також перетинчастої стінки трахеї. Визначається протяжний контакт пухлини з щитовидною залозою. Трахея трохи деформувана з лівої сторони. Візуалізується збільшений лімфовузол у верхньому відділенні черевної порожнини, близької до аорти зліва.

У легенях видно невеликі фіброзні зміни.

Печінка має вигляд правильної форми, так само як і кістки та інші частини живота.

Заключення:

Велика пухлина проксимальної частини стравоходу – стадія T4b, відповідно до даних візуалізації. Для визначення стадії N і M потрібно зробити ПЕТ-КТ. Збільшений парааортальний лімфовузол у верхніх відділах черевної порожнини може бути віддаленим метастазом (M1 стадія), у випадку позитивного результату ПЕТ-КТ.

З повагою,
доктор медичних наук, професор
Флоріан Вольф

4.2 Опис отриманих результатів: проф. Дж. Прагер

Варіанти лікування

Для плоскоклітинного раку, локалізованого в області шиї, з метастазами в регіонарних лімфовузлах (N +), рекомендується хіміопроменева терапія як самостійний метод лікування, якщо немає віддалених метастазів (M0). Для цього насамперед потрібно зробити ПЕТ-КТ голови, шиї, грудної порожнини і живота для визначення стадії раку.

Якщо стадія раку N + (метастази в лімфовузлах) і / або T4b, пропоную провести хіміопроменеву терапію з цисплатином і фторурацилом.

Наприклад,
цисплатин 75 мг/м² BSA (площа поверхні поверхні) внутрішньовенно протягом двох годин в 1-й день;
фторурацил 1000 мг/м² BSA внутрішньовенно протягом 24 годин в 1–4-й день.
Проводиться 4 цикли з інтервалом в 28 днів.

Перші 2 цикли повинні поєднуватися з променевою терапією в сумарній дозі 50,4 Гр (1,8-2 Гр/день).

Врахуйте, що може виникнути дисфагія, тому перед початком лікування слід розглянути можливість імплантації ПЕГ-трубки. Я рекомендую спершу зробити бронхоскопію, щоб виключити інфільтрацію трахеї або часткову обструкцію.

Рекомендується зробити повторне КТ після 2-х циклів лікування для оцінки результатів, наприклад, через 4 тижні після хіміопроменевої терапії.

Рекомендації подані відповідно до інструкції NCCN V3/2015;

Зверніть увагу, що ці рекомендації є лише незалежною медичною оцінкою, зробленою на основі попередніх результатів.

Якщо у вас залишилися питання, прошу зі мною зв'язатися!

З повагою,
доктор медичних наук, професор
Джеральд Прагер

НВ: (проф. Вольф після консультації з проф. Прагером): якщо лімфатичний вузол біля аорти у верхній частині живота виявиться позитивним на ПЕТ-КТ, прогноз погіршується, а хіміотерапія буде довшою (4 цикли).

4.3 Опис отриманих результатів: проф. Кл. Кацірек

Відповідно до інформації, якою ми володіємо, пацієнт страждає на плоскоклітинний рак шийного відділення стравоходу, що починається на рівні перснеподібного хряща (за результатами МРТ). Ми рекомендуємо провести ПЕТ-КТ усіх органів для виключення віддалених метастазів.

Якщо немає віддалених метастазів, згідно з чинними вказівками (NCCN), карциноми шийного або шийно-грудного відділу стравоходу, які розташовані на відстані менше 5 см від крилотоглотки, слід лікувати окремою хіміопроменевою терапією. Паліативна езофагектомія може розглядатися лише в тому випадку, якщо пухлина шийного відділу стравоходу розміщена глибоко в стінці, а також, коли спостерігається рецидив прооперованого раку або невилікувана іншими способами структура стравоходу після самостійної хіміопроменевої терапії, за умови відсутності метастазів.

Хірургічне втручання призводить до каліцтва і не сприяє виживанню порівняно з самостійною хіміопроменевою терапією. Таким чином, ми не можемо рекомендувати хірургічне втручання в цій ситуації.

Черезшкірну ендоскопічну гастростомію (PEG) слід розглянути перед початком остаточної хіміопроменевої процедури, оскільки можуть розвинутися проблеми з потраплянням їжі у стравохід, а виконання ендоскопії може бути ускладнено внаслідок збільшення стенозу пухлини.

З повагою,
доктор медичних наук, професор
Клаус Кацірек

5. Висновок і рекомендації: проф. Фл. Вольф

Згідно вказівок і рекомендацій професора Прагер і професора Кацірек, найкращим методом лікування буде хіміотерапія у поєднанні з променевою терапією, як було описано вище.

Перш за все, для остаточного визначення стадії перебігу хвороби я рекомендую зробити ПЕТ-КТ, щоб виключити або підтвердити патологічні зміни в лімфатичних вузлах або метастази.

Залежно від результатів ПЕТ-КТ я б почав хіміопроменеву терапію. Згідно з останніми інструкціями, хірургічне лікування не продовжує тривалість життя у таких пацієнтів. До того ж, перенести таку операцію буде вкрай важко (про що й було сказано дружиною пацієнта).

Якщо у вас залишилися питання, прошу зв'язатися зі мною ще раз!

З повагою,
доктор медичних наук, професор
Флоріан Вольф