

Клинический случай

Пациент В. 61г. Обратился в конце октября 2015 с жалобами на боли в эпигастрии, рвота с кровью, похудание, слабость.

Провены клинические исследования в ходе которых обнаружена опухоль в желудке. Проведена микроскопия.

Установлен диагноз: аденокарцинома желудка T4N2M1.

Проведена адъювантная химиотерапия, опухоль уменьшилась в 2 раза. Гастрэктомия 28.06.2016. В феврале 2017 появилось опухолеобразное образование в левой лобно-теменной области. За помощью обратился 19.06.2017 после вскрытия гематомы и абсцесса.

Основной диагноз: Аденокарцинома желудка T4N2M1

Осложнение: метастатическое поражение костей черепа, очаг в левой лобной и теменной костях до 62x49x58 мм с экстра-, интракраниальным ростом с расположением в области серпа и верхнего сагитального синуса.

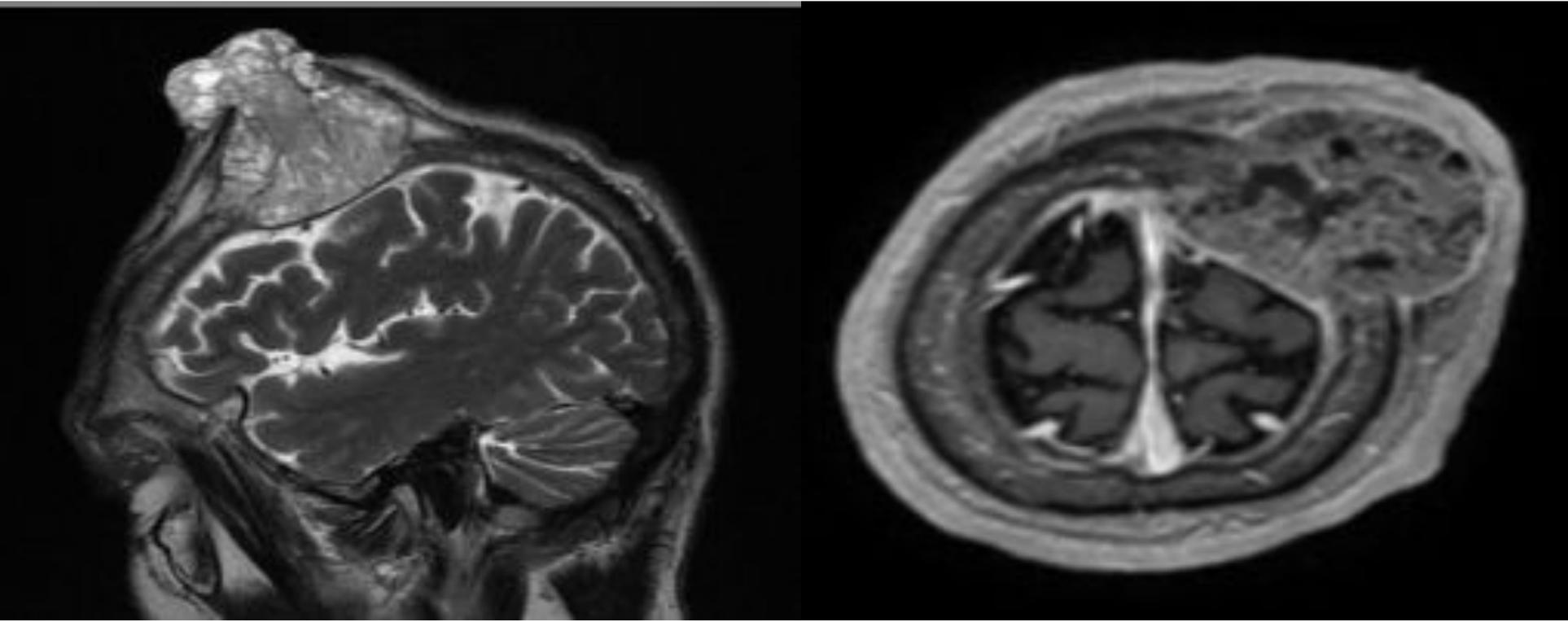
Сопутствующие: Хр. Вирусный гепатит С,

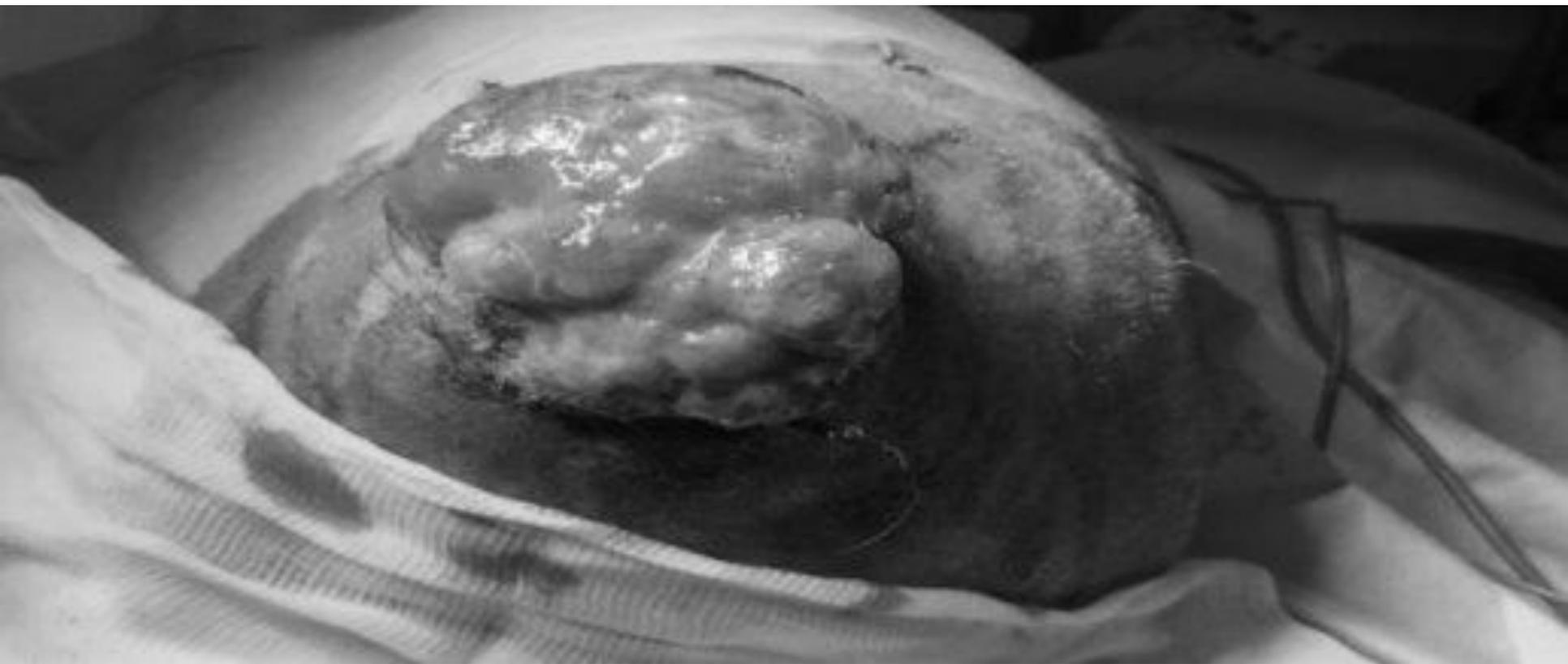
Суправентрикулярная экстрасистолия, ХСН 1ст. ФК 2, АГ1

риск1

Неврологический статус при поступлении без особенностей,
индекс по шкале Карновского:60.

МРТ от 12.07.2017





МРТ от 12.07.2017

Заключение: метастатическое поражение костей черепа, очаг в левой лобной и теменной костях до 62x49x58 мм с экстра-, интракраниальным ростом с расположением в области серпа и верхнего сагитального синуса.

Лечение

- Консервативное: Адьювантная терапия: антибиотики. Асептические повязки на кожу в области дефекта.
- Операция 1.08.2017: В условиях СМА из окаймляющего разреза кожи в лобно-теменной области иммобилизована метастатическая опухоль до 8x7x7см, разрушающая кость, мягко-эластической консистенции, серо-розового цвета, обильно кровоснабжаемая, с кровотокающими экзофитным компонентом, распространяющаяся эпидурально и прорастая в наружный листок ТМО. Выполнена резекционная краниотомия в пределах неизменной ткани с радикальным удалением опухоли, наружный листок ТМО проросший опухолью, резецирован, герметизация ТМО при помощи Тахокомб. Этапный гемостаз воском, коагуляцией и surgery cell.
- Выполнена комбинированная кожная пластика образовавшегося дефекта: пластика перемещенным кожным лоскутом с правой лобно-височно-затылочной с передней брюшной стенки. Пассивный трубчатый дренаж в подкожное пространство. Швы на кожу.

Состояние после операции

