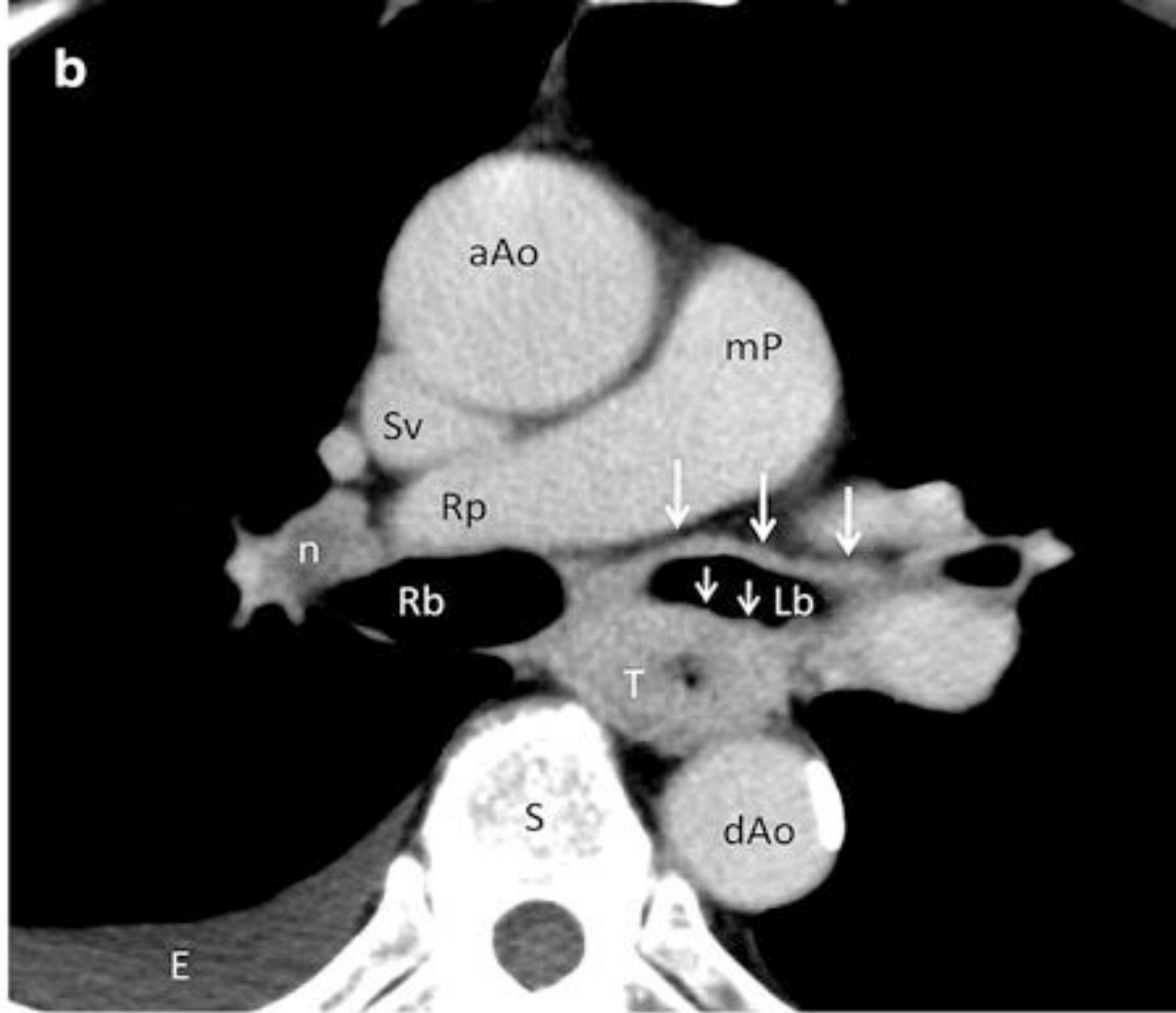


Пациент Т., 54 года поступил в клинику с жалобами на затруднение глотания, кашель, боли за грудиной, слабость, резкое похудание (за последние 3 месяца потерял 15 кг веса).

Из анамнеза : Считает себя больным около 3 месяцев, когда впервые появились симптомы дисфагии, затем потеря аппетита, слабость. Около недели назад симптомы дисфагии стали менее выраженными. Курит в течении 22 лет, выкуривает 2 пачки сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис, СД, ГБ отрицает. Операции ранее не переносил. Семейный анамнез не отягощен. Аллергоанамнез не отягощен.

Пациенту выполнено рентгенологическое исследование пищевода и КТ области грудной клетки (снимки прилагаются).



ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз (полный, с локализацией, наличием/отсутствием инвазии, осложнений)?
2. Какова T стадия опухоли?
3. Назначьте дополнительное исследование
4. В каком случае вы назначите оценку оверэкспрессии HER2 neu
5. Назначьте лечение пациенту

ОТВЕТЫ

1. Рак пищевода среднегрудного отдела. Бронхо-пищеводный свищ (инвазия в бронх, видна полоса затекания контраста в левый главный бронх).
2. T4b – инвазия в главный бронх
3. Необходимо выполнение ЭГДС с биопсией образования для верификации гистологического типа опухоли, фибробронхоскопии, ПЭТ-КТ для выявления отдаленных метастазов.
4. При подтверждении диагноза аденокарциномы
5. Пациенту необходимо в первую очередь выполнение паллиативной операции, затем назначение химиолучевой терапии.

Варианты паллиативных процедур: Гастростома, стентирование пищевода