

Уважаемая госпожа *****,

благодарю вас за любезно предоставленную информацию для второго мнения и рекомендациям по лечению, согласно немецким стандартам.

Клиническая информация:

Семейный анамнез неотягощен. ****15 биопсия шейки матки показала эпидермизирующий эндцервикоз с хроническим воспалением с признаками CIN 1 степени. Фиброаденому / конкурирующую дольку определили в августе 2021 года. В сентябре перенесла Covid-19. Контроль в ноябре с рекомендацией повтора УЗИ через год. Covid-19 в январе 2022. 12-14 ноября 2022 по ночам обильное желто-оранжевое выделение из соска правой груди.

Проведена Маммография и 11/2022 биопсия, был выставлен диагноз:

Справа (11/22) - NST, pT2 N1a (1/18) M0 (КТ/Сцинти), G2, Her2-, V1 (WH23/869) + DCIS/LCIS, HR+ (100%/100%), Ki-67 – 15%(WH23/869) -20%

Слева (07/23) – NST, cT1b (9mm) N0 M0, HR+ (95%/100%) Ki-67 – 4%

МРТ МЖ от ****23 – очаг слева до 9 мм (верифицирован РМЖ)

Проведенное лечение :

02/23 была выполнена секторальная резекция справа с удалением 2-х подмышечных ЛУ. BRCA1/2 отриц.

****23 расширение ложа и лимфодэктомия 18 лимфоузлов. Микрочелюстактаз 0,9мм в 1лимфоузле.

Вопросы к консультации:

1. рекомендованное лечение
2. альтернативы лучевой терапии

1. Операция

Рекомендована секторальная резекция слева с диагностикой сторожевого лимфоузла (по аналогии с правой стороной)

2. Адъювантная гормональная терапия:

Возможно ингибитор ароматазы (летроцол/эксеместан) при сниженной активности гена CYP2D6 + GnRH аналог (достаточно раз в 3 месяца – см. схему ниже)

3. Лучевая терапия:

После проведенной секторальной резекции молочной железы, основным методом дальнейшего лечения в Германии является лучевая терапия. Её цель - предотвратить возможное возникновение рака в области операции, так как вероятность локального рецидива без такого лечения может достигать 30%.

Однако, как и любое лечение, лучевая терапия имеет свои плюсы и минусы, и я понимаю ваше желание рассмотреть альтернативы.

В случае отказа от лучевой терапии, существует несколько вариантов:

- Регулярное наблюдение с использованием МРТ: в этом случае, потребуется проходить магнитно-резонансную томографию каждый год. Это позволит выявить возможные изменения или рецидивы на ранней стадии и выполнить максимально щадящее лечение без ухудшения прогноза.
- Мастэктомия: данный метод является радикальным и применяется, чтобы минимизировать вероятность рецидива.

Оба варианта имеют свои плюсы и минусы, и выбор зависит от многих факторов, включая ваши личные предпочтения, общее состояние здоровья и риски, ассоциированные с каждым из методов.

Если вы примете решение пройти лучевую терапию, то, согласно протоколам AGO (немецкое общество онкологов-гинекологов), вам рекомендована следующая схема лучевой терапии:

На оперированную область грудной стенки локально, без облучения аксиллярной, надключичной и парастернальной (так как была выполнена расширенная лимфодиссекция), области в режиме:

- Общая доза ок. 42 Грей, за 16-17 фракций в течение 3-4 недель
- Начало лучевой терапии – через 6-8 недель после завершения операции.

Лучевая терапия не влияет на продолжительность жизни, однако снижает риск рецидива в области операции.

Лучевая терапия практически не влияет на риск лимфостаза (здесь определяющим является удаление лимфоузлов).

4. Для вас рекомендована следующая схема наблюдения после лечения:

- Маммография - первая – через 6 месяцев после завершения лучевой терапии, далее - ежегодно
- Самообследование груди - ежемесячно
- УЗИ в первые 3 года - каждые 3 месяца
- УЗИ на 4-5 год - раз в 6 месяцев
- УЗИ начиная с 6-го года – раз в год в специализированном маммологическом центре (УЗИ датчик не меньше 15 МГц)
- МРТ груди с контрастом – каждый год (мои личные рекомендации, нет в протоколах). Если принимаете решение провести лучевую терапию, можно раз в 2 года.

Надеюсь, моя консультация помогла найти ответы на ваши вопросы. Если у вас остались вопросы, я готов обсудить с вами все доступные варианты, чтобы вы могли принять обдуманное, информированное решение, в лучших интересах вашего здоровья.

С наилучшими пожеланиями,

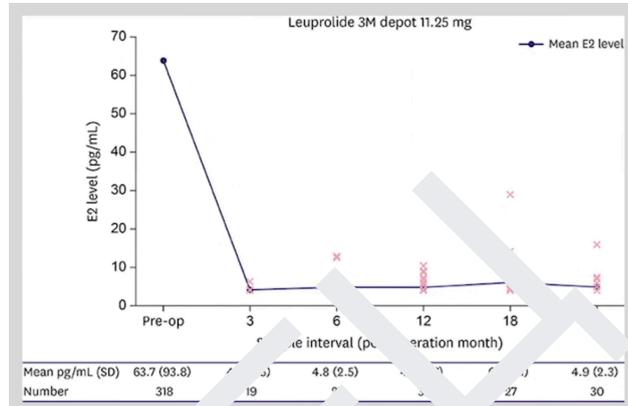
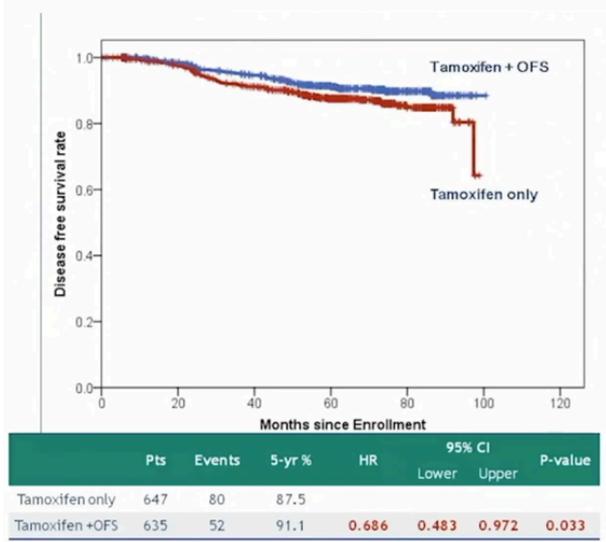
****2023

Dr. S. Popovich
Радиолог-маммолог



Преимущества Там + GnRH

Приём GnRH каждые 3 месяца достаточно подавляет функцию яичника



Препараты которые можно принимать во время облучения

Рекомендации Там + GnRH

	Oxford	LoR	GR	AC
Trastuzumab/Pertuzumab*	1b	A		
T-DM1	1b	A	+	
Tamoxifen	2b	B		+
Aromatasehemmer	2b	B		
Checkpointinhibitoren	2b	C		+
Capecitabin	2b	C		++
CDK4/6-Inhibitor	4	C		+/-***

