

Шановна *****,

дякую вам за люб'язно надану інформацію для другої думки та рекомендацій щодо лікування, відповідно до німецьких стандартів.

Клінічна інформація:

Сімейний анамнез не обтяжений. ****15 біопсія шийки матки показала ендocerвікоз, що епідермізується, з хронічним запаленням з ознаками CIN 1 ступеня. Фіброаденому/конкуруючу часточку визначили у серпні 2021 року. У вересні перенесла Covid-19. Контроль у листопаді із рекомендацією повтору УЗД через рік. Covid-19 у січні 2022. 12-14 листопада 2022 року ночами ясна жовто-жовтогаряча виділення з соска правих грудей.

Зроблена маммографія та 11/2022 біопсія, поставлений діагноз:

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

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

MPT M3 від ****23 - вогнище зліва до 9 мм (верифікований PM3)

Проведене лікування:

02/23 була виконана секторальна резекція справа з видаленням 2-х пахвових ЛП. BRCA1/2 запереч.

****23 розширення ложа та лімфодектомія 18 лімфовузлів. Мікрометастаз 0,9мм в 1лімфовузлі.

Запитання до консультації:

1. рекомендоване лікування
2. альтернативи променевої терапії

1. Операція

Рекомендована секторальна резекція зліва з діагностикою сторожового лімфовузла (за аналогією з правою стороною)

2. Ад'ювантна гормональна терапія:

Можливий інгібітор ароматази (летроцол/ексеместан) при зниженій активності гена CYP2D6 + GnRH аналог (досить раз на 3 місяці – див. схему нижче)

3. Променева терапія:

Після проведеної секторальної резекції молочної залози, основним методом подальшого лікування Німеччини є променева терапія. Її мета - запобігти можливому виникненню раку в області операції, оскільки ймовірність локального рецидиву без такого лікування може досягати 30%.

Однак, як і будь-яке лікування, променева терапія має свої плюси та мінуси, і я розумію ваше бажання розглянути альтернативи.

У разі відмови від променевої терапії існує кілька варіантів:

- Регулярне спостереження з використанням МРТ: у цьому випадку потрібно проходити магнітно-резонансну томографію щороку. Це дозволить виявити можливі зміни або рецидиви на ранній стадії та виконати максимально щадне лікування без погіршення прогнозу.
- Мастектомія: цей метод є радикальним і застосовується, щоб мінімізувати ймовірність рецидиву.

Обидва варіанти мають свої плюси та мінуси, і вибір залежить від багатьох факторів, включаючи ваші особисті уподобання, загальний стан здоров'я та ризику, асоційовані з кожним із методів.

Якщо ви ухвалите рішення пройти променеву терапію, то, згідно з протоколами AGO (німецьке товариство онкологів-гінекологів), вам рекомендовано наступну схему променевої терапії:

На оперовану область грудної стінки локально, без опромінення аксиллярної, надключичної та парастернальної (оскільки була виконана розширена лімфодисекція), області в режимі:

- Загальна доза прибіл. 42 Грей, за 16-17 фракцій протягом 3-4 тижнів
- Початок променевої терапії через 6-8 тижнів після завершення операції.

Променева терапія не впливає на тривалість життя, проте знижує ризик рецидиву в ділянці операції.

Променева терапія практично не впливає на ризик лімфостазу (тут визначальним є видалення лімфовузлів).

4. Для вас рекомендовано наступну схему спостереження після лікування:

- Мамографія – перша – через 6 місяців після завершення променевої терапії, далі – щорічно
- Самообстеження грудей – щомісяця
- УЗД у перші 3 роки - кожні 3 місяці
- УЗД на 4-5 рік - раз на 6 місяців
- УЗД починаючи з 6-го року – раз на рік у спеціалізованому мамологічному центрі (УЗД датчик не менше 15 МГц)
- МРТ грудей із контрастом – щороку (мої особисті рекомендації, немає у протоколах). Якщо приймаєте рішення провести променеву терапію, можна раз на 2 роки.

Сподіваюся, моя консультація допомогла знайти відповіді на ваші запитання. Якщо у вас залишилися питання, я готовий обговорити з вами всі доступні варіанти, щоб ви могли ухвалити обдумане, поінформоване рішення у кращих інтересах вашого здоров'я.

З найкращими побажаннями,

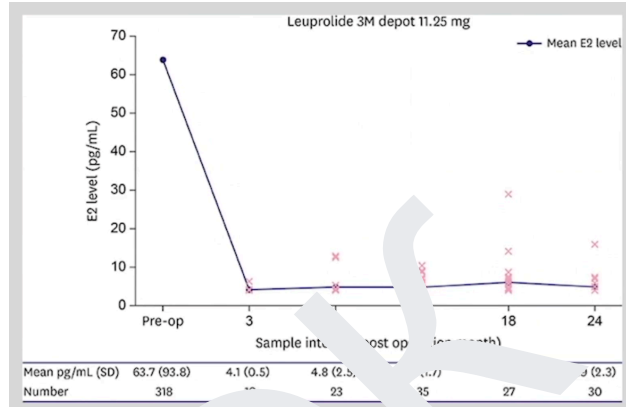
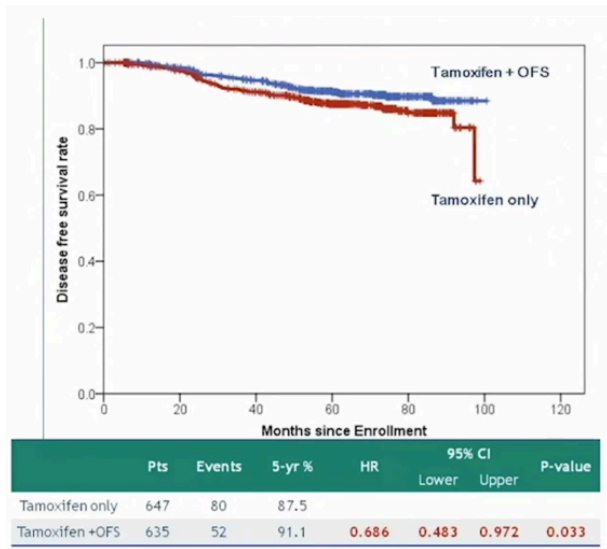
****2023

д-р С. Попович
Рентгенолог-маммолог



Преваги Там + GnRH

Приєм GnRH кожні 3 місяці досить пригнічує функцію яєчника



Препарати, які можна приймати під час опромінення

Рекомендації Там + GnRH

- Trastuzumab/Pertuzumab*
- T-DM1
- Tamoxifen
- Aromatasehemmer
- Checkpointinhibitoren
- Capecitabin
- CDK4/6-Inhibitoren

Oxford LoE	Grade	SO
1a	A	++
1b	A	+
	B	
2	B	
	C	+
2b	B	++*
4	C	+/-***

