



Московский
клинический
научный центр

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.С. ЛОГИНОВА»
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ» (ГБУЗ МКНЦ ИМЕНИ А.С. ЛОГИНОВА ДЗМ)
111123, г. Москва, ул. Зинкина, д. 86 тел.: 8 495 304 30 39, 8 495 304 30 40, info@mknc.ru, сайт: www.mknc.ru

ЕСКИН ДЕНИС СЕРГЕЕВИЧ № МК 95159-2023-А

28.11.2023 14:55 ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА-ОНКОЛОГА
ПОВТОРНЫЙ

Анамнез онкологического заболевания

Ректоскопия от 03.09.2023. ПГИ №11343260 от 05.09.2023 - морфологическая картина аденокарциномы кишки низкой степени злокачественности (G2).

ЭГДС от 05.10.2023 - Незначительно выраженный очаговый антрум-гастрит.

ФКС от 05.10.2023 - В ректосигмоидном отделе на 16-17 см от ануса определяется полуциркулярное экзофитное опухолевое образование, неправильной формы с гиперемированной бугристой поверхностью, размерами до 3-4 см, не суживающее просвет, при осмотре поверхность образования сосудистый и ямочный рисунки нерегулярные, с аморфными зонами. Заключение: С-г ректосигмоидного отдела (аденокарцинома по данным гистологического исследования от 09.2023). Хронический внутренний геморрой.

МРТ ОМТ с КУ от 13.10.2023 - На расстоянии 14 см от верхнего края анального канала определяется сужение ректосигмоидного отдела толстой кишки на протяжении 3,0 см. за счёт наличия по передней стенке объемного образования 1,7х3,0 см, стелющегося характера, с неровными, бугристыми контурами, с гиперинтенсивным мр-сигналом на DWI и ограничением диффузии на ADC карте. Образование интенсивно накапливает контрастный препарат. Контур кишки на данном уровне неровные, зазубренные, рельеф разрушен. Опухоль прорастает все слои передней стенки ректосигмоида без распространения за пределы стенки. Заключение: МР - признаки с-г ректосигмоидного отдела толстой кишки.

КТ ОГК, ОБП, ОМТ с КУ от 15.10.2023 - КТ-картина васкуляризованного образования дистального отдела сигмовидной кишки, для уточнения структуры обследование методом колоноскопии или МРТ. Спленические очаги правого легкого (вторичного генеза?) КТ контроль. Увеличенный параколитический ЛУ.

Лапароскопическая передняя резекция прямой кишки, формирование превентивной трансверзостомии от 17.11.2023.

Гистологическое исследование О23036375-1 от 24.11.2023: №1 «Ректосигмоидный отдел»

— Аденокарцинома low-grade ректосигмоидного отдела толстой кишки.

pT3 pN1a (1/19) LV1 Pn1 R0

— Край резекции без опухолевого роста.

№2 «Л/у по ходу НБВ»

— 1 лимфатический узел без метастазов опухоли.

№3 «Край резекции»

— Край резекции без опухолевого роста.

Диагноз

Клинический Основной

Рак ректосигмоидного отдела pT3N1aM0. Лапароскопическая передняя резекция прямой кишки, формирование превентивной трансверзостомии от 17.11.2023. (C19) pT3N1aM0; IIIB стадия; Метод подтверждения диагноза: морфологический; Клиническая группа: II

Заключение

1. Наблюдение онколога по месту жительства.
2. Учитывая характер заболевания, проведенное хирургическое лечение, данные гистологического исследования, провести адъювантную химиотерапию в режиме XELOX, 3 месяца.
3. Контрольное обследование (КТ ОГК, ОБП, ОМТ с в/в контрастированием, СА19-9, РЭА) по окончании химиотерапии.

Врач-онколог /

/ ЗАРЬЯНОВ ДМИТРИЙ АЛЬБЕРТОВИЧ

