

РАК НАДПОЧЕЧНИКА С74

РАК КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКА С74.00

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обязательные процедуры

Врачебный осмотр

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза

Компьютерная томография органов брюшной полости, малого таза или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости

Рентгенография органов грудной клетки

Срочное интраоперационное морфологическое исследование.

Измерение артериального давления (постоянное динамическое наблюдение)

ЭКГ стандартная (с атропином – по показаниям)

Консилиум онколога, радиотерапевта, химиотерапевта

Дополнительные процедуры

Консультация эндокринолога

Селективная ангиография надпочечников, венография нижней полой вены

Сцинтиграфия костей скелета (по показаниям)

Пункция надпочечника под контролем УЗИ с морфологическим исследованием пункционного материала

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей

Консультация анестезиолога

Нефросцинтиграфия

Лабораторные исследования

Определение группы крови

Определение резус фактора

Определение антител к *Treponema pallidum*

Определение антигена HBsAg

Определение антител к вирусу гепатита С

Определение антител к ВИЧ

Анализ крови общий (до начала лечения, в процессе лечения не реже 1 раза в неделю, перед выпиской)

Анализ крови общий при химиотерапии и лучевом лечении не реже 1 раза в неделю на протяжении курса лечения

Анализ мочи общий (до начала лечения, в процессе лечения не реже 1 раза в неделю, перед выпиской)

Биохимическая коагулография

Биохимическое исследование крови (билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, электролиты, сахар, протромбин, общий белок)— до начала лечения, в процессе лечения, перед выпиской

Цитологическое исследование операционного материала срочное и плановое

Иммуноцитохимическое исследование

Консультация, пересмотр цитологических препаратов

Патоморфологическое исследование операционного материала

Иммуногистохимическое исследование

Консультация, пересмотр патоморфологических препаратов

Определение в крови содержания кортизола, тестостерона, эстрадиола, альдостерона

Тест с капотеном (25 мг внутрь) для диагностики альдостеромы (по показаниям)

Определение ренина в крови (по показаниям)

ЛЕЧЕНИЕ

Локализованный процесс

Хирургическое лечение

Радикальная адреналэктомия

Лапароскопическая адреналэктомия

Лучевая терапия в самостоятельном плане

Примечание. Выполняют при локализованной опухоли, не подлежащей хирургическому лечению.

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 60Гр (R графия, КТ, 2-2,5D)

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Местно-распространенный процесс.

Хирургическое лечение

Радикальная адреналэктомия с лимфаденэктомией

Лапароскопическая адреналэктомия с лимфаденэктомией

Оперативное вмешательство при распространении опухоли надпочечника на соседние органы (резекция диафрагмы, печени, близлежащей почки, селезенки, поджелудочной железы)

Химиогормонотерапия

Примечание. Применяют при наличии метастазов рака надпочечников и остаточной опухоли.

Вследствие редкой встречаемости стандартов лекарственного лечения данного злокачественного новообразования не существует. Определенной активностью обладают препараты циклофосфан, винкристин, дакарбазин; в качестве гормонотерапии – митотан.

Паллиативная лучевая терапия

Примечание. Выполняют при метастазах в костях.

Пребывание в стационаре

Койко-день до лечения – 2-4 дня

Койко-день при выполнении операции – 7-10 или 20-24 дня

Койко-день при выполнении лучевого лечения – 28-35 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца (с контролем уровня экскреции кортикостероидов или концентрации кортизола в крови при подозрении на развитие послеоперационной недостаточности функции надпочечников)

2-й – 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

РАК МОЗГОВОГО СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКА С74.01

(злокачественная феохромоцитома)

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обязательные процедуры

Врачебный осмотр

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза

Компьютерная томография органов брюшной полости, малого таза или магнитно резонансная томография органов брюшной полости

Рентгенография органов грудной клетки

Измерение артериального давления (постоянное динамическое наблюдение)

ЭКГ стандартная (с атропином – по показаниям)

Консилиум онколога, радиотерапевта, химиотерапевта

Дополнительные процедуры

Консультация эндокринолога

Ультразвуковое исследование щитовидной и паращитовидных желез с целью выявления синдрома множественных эндокринных неоплазий

Пункция надпочечника с морфологическим исследованием пункционного материала

Проба с изменением давления под влиянием гистамина

Примечание. Методика — больному быстро внутривенно вводят 0,2 мл 0,1% раствора гистамина в изотоническом растворе натрия хлорида. Артериальное давление измеряют каждые 30 сек. в первые 5 мин. и каждую минуту в последующие 5 мин. Как правило, на 30 й секунде после введения гистамина систолическое и диастолическое давление снижается на 5 15 мм. рт. ст. На 60 120 й секунде отмечается максимальный подъем давления. У больных с феохромоцитомой этот подъем составляет для систолического давления 82 ± 14 мм. рт.ст., а для диастолического — 51 ± 14 мм. рт.ст., тогда как у больных с гипертонией другого генеза этот подъем составляет, в среднем, 31 ± 12 и 20 ± 10 мм. рт. ст. соответственно. Данный тест требует повышенного внимания медицинского персонала из за возможности резкого подъема артериального давления

Сцинтиграфия костей скелета (по показаниям)

Компьютерная томография грудной клетки

Пункция надпочечника под контролем УЗИ с морфологическим исследованием пункционного материала

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей

Консультация анестезиолога

Нефросцинтиграфия

Лабораторные исследования

Определение группы крови

Исследование крови на резус фактор

Определение антител к *Treponema pallidum*

Определение антигена HBsAg

Определение антител к вирусу гепатита С

Определение антител к ВИЧ

Анализ крови общий (до начала лечения, в процессе лечения не реже 1 раза в неделю, перед выпиской)

Анализ крови общий при химиотерапии и лучевом лечении выполняют не реже 1 раза в неделю на протяжении курса лечения

Анализ мочи общий (до начала лечения, в процессе лечения не реже 1 раза в неделю, перед выпиской)

Биохимическая коагулография

Биохимическое исследование крови (билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин электролиты, сахар, протромбин, общий белок)— до начала лечения, в процессе лечения, перед выпиской

Патоморфологическое исследование операционного материала

Иммуногистохимическое исследование

Цитологическое исследование операционного материала

Иммуноцитохимическое исследование

Исследование экскреции с мочой катехоламинов общих и по фракциям (норадреналин, адреналин, дофамин) и ванилил миндальной кислоты в покое и после спонтанного или спровоцированного гипертонического криза), 17 кетостероидов и 17-ОН и кортикостероидов

Исследование содержания в крови адреналина, норадреналина и дофамина (кровь берут с помощью постоянного катетера), АКТГ, кортизола Тест подавления продукции катехоламинов клофелином.

Примечание. Больной находится в сидячем положении. В локтевую вену ставят катетер, через который берут кровь. Первое взятие крови через 30 мин. после установки катетера. Затем прием 300 мкг клофелина внутрь и через 3 ч. повторно берут кровь для определения катехоламинов.

ЛЕЧЕНИЕ

Локализованный процесс

Хирургическое лечение

Радикальная адреналэктомия.

Лапароскопическая адреналэктомия

Местно-распространенный процесс

Хирургическое лечение

Радикальная адреналэктомия с лимфаденэктомией

Лапароскопическая адреналэктомия с лимфаденэктомией

Оперативное вмешательство при распространении опухоли надпочечника на соседние органы (резекция диафрагмы, печени, близлежащей почки, селезенки, поджелудочной железы)

Химиотерапия

Примечание. Применяют при наличии метастазов рака надпочечников и остаточной опухоли.

Вследствие редкой встречаемости стандартов лекарственного лечения данного злокачественного новообразования не существует. Определенной активностью обладают препараты циклофосфан, винкристин, дакарбазин.

Паллиативная лучевая терапия

Примечание. Выполняют при метастазах в костях.

Пребывание в стационаре

Койко-день до лечения – 2-4 дня

Койко-день при выполнении операции – 7-18 дня.

Койко-день при выполнении лучевого лечения – 28-35 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца (с контролем уровня экскреции кортикостероидов или концентрации кортизола в крови при подозрении на развитие послеоперационной недостаточности функции надпочечников)

2-й – 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

Схема1. Алгоритм лечения рака надпочечника

