

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Елена

Возраст: 69

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 30.10.2024 10:34:01

формирования заключения врача: 30.10.2024 11:55:51

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://www.03uro.ru/consultations/question/316887/answer/316889>



Заключение врача

Жалобы

Пациентка сообщает о состоянии своего мужа, у которого диагностирована ацинарная аденокарцинома обеих долей предстательной железы стадии T3bN0M0 с индексом Глисона 3+4. После проведенной билатеральной орхидэктомии уровень ПСА снизился с 74,4 до 9,94. Пациент отказывается от назначенной лучевой терапии, несмотря на отсутствие побочных находок по результатам МРТ и сцинтиграфии скелета. Сопутствующие заболевания включают ишемическую болезнь сердца и атеросклероз аорты и коронарных артерий.

Анамнез заболевания

Пациенту был поставлен диагноз ацинарной аденокарциномы предстательной железы с распространением на обе доли (T3bN0M0) и индексом Глисона 3+4. Проведена билатеральная орхидэктомия, после чего уровень ПСА значительно снизился. МРТ и сцинтиграфия скелета не выявили метастазов. Назначена лучевая терапия, от которой пациент отказывается.

Анамнез жизни

Пациент страдает ишемической болезнью сердца и атеросклерозом аорты и коронарных артерий, что может влиять на общее состояние здоровья и переносимость лечения.

Интерпретация предоставленных данных

Ацинарная аденокарцинома предстательной железы стадии T3bN0M0 указывает на локально-распространенный процесс без выявленных метастазов. Снижение уровня ПСА после орхидэктомии свидетельствует об эффективности хирургического вмешательства в снижении гормональной стимуляции опухоли. Однако, учитывая стадию заболевания, лучевая терапия может быть рекомендована для локального контроля опухоли и снижения риска прогрессирования.

Заключение

С учетом стадии заболевания и снижения уровня ПСА после орхидэктомии, лучевая терапия может быть важной частью комплексного лечения для достижения локального контроля над опухолью. Однако, отказ пациента от терапии требует учета его личных предпочтений и возможных рисков, связанных с сопутствующими заболеваниями.

Рекомендации

1. **Обсудить с пациентом и его семьей важность лучевой терапии** в контексте комплексного лечения рака предстательной железы и возможные последствия отказа от нее.
2. **Провести консультацию с онкоурологом**, чтобы оценить все возможные варианты лечения и их риски с учетом сопутствующих заболеваний.
3. **Рассмотреть альтернативные методы лечения**, если пациент категорически отказывается от лучевой терапии, включая наблюдение и медикаментозное лечение.
4. **Поддерживать здоровый образ жизни** и контролировать сопутствующие заболевания, такие как ИБС и атеросклероз, чтобы улучшить общее состояние здоровья и переносимость лечения.
5. **Обеспечить психологическую поддержку** для пациента и его семьи, чтобы помочь справиться с эмоциональными аспектами диагноза и лечения.