

**МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПЕРЕДНЕЙ
БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ:
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

Яргунин С.А., Сазоненков М.А., Лютов Д.А.

Описан случай одиночного метастатического поражения мягких тканей передней брюшной стенки у пациентки 70 лет, пролеченной по поводу рака тела матки. Рецидив болезни возник спустя 22 месяца и характеризовался наличием опухолевого узла в мягких тканях передней брюшной стенки. Пациентке выполнено комбинированное лечение. Спустя 47 месяцев после первой операции пациентка погибла от прогрессирования заболевания. Этот случай иллюстрирует то, что одиночные метастазы злокачественных опухолей внутренних органов в мягкие ткани, в частности рака тела матки, являются симптомом метастатической болезни и требует дальнейшего комплексного лечения и изучения. Хирургическое лечение с последующей полихимиотерапией позволяют увеличить период до появления клинического прогрессирования болезни у данной категории пациентов с хорошей социальной адаптацией.

Ключевые слова: *рак тела матки, одиночный метастаз в мягкие ткани передней брюшной стенки*

Метастазы злокачественных опухолей внутренних органов в мягкие ткани довольно редкое событие и случается от 0,7%-до 9% или меньше случаев [1-3]. Чаще всего немеланомные метастатические поражения мягких тканей возникают при раке молочной железы у женщин, при раке легкого у мужчин [4,5]. В современной мировой литературе имеется небольшое количество сообщений о данной патологии, большой опыт представлен в многоцентровом исследовании J.Plaza и соавт. [6]. Авторы проанализировали 30-летний опыт лечения 118 пациенток с метастатическим поражением мягких тканей: в 21,2% случаев отмечено изолированное поражение мягких тканей передней брюшной стенки, в 27% случаев метастатическая опухоль мягких тканей была первичной манифестацией заболевания. Несмотря на применение современных методов диагностики, включая иммуногистохимический анализ, в 13,5% случаев первичный очаг не был установлен. Редкость данной патологии представляет особый клинический интерес, так как создает трудности для клинициста не только на этапе постановки

диагноза, но и при выборе наиболее оптимального лечебного подхода [7]. Рак тела матки в структуре заболеваемости раком женских половых органов в России с 1995 г. занимает первое место. Медиана продолжительности жизни при диссеминации рака тела матки по брюшине составляет 21,6 месяцев [8]. Метастатическое поражение мягких тканей передней брюшной стенки при раке тела матки как первичное проявление метастатической болезни встречается очень редко, а, как единственное проявление нам не известно [9]. Такое нетипичное для рака тела матки прогрессирование заболевания требует комплексного диагностического и лечебного подхода.

Представляем собственное клиническое наблюдение одиночного метастатического поражения мягких тканей передней брюшной стенки при раке тела матки у пациентки 70 лет как первый признак прогрессирования рака тела матки.

Пациентка П., 70 лет, считала себя больной с сентября 2009 г., когда почувствовала дискомфорт в нижних отделах живота, появились кровянистые выделения из влагалища. По поводу С-г corporis uteri, T1bN0M0, IB St, G3 проведено комбинированное лечение. 18.11.2009 г. сделана операция экстирпация матки с придатками. Гистологическое исследование операционного материала: эндометриоидная аденокарцинома низкодифференцированная с некрозами эндометрия и инвазией в миометрий в области дна до 0.5см. С 11.01.2010 г. по 19.02.2010 г. в адьювантном режиме проведена сочетанная лучевая терапия (наружная 42 Гр и внутрисполостная 21 Гр). При комплексном обследовании через 3 месяца признаков прогрессирования болезни не выявлено. С февраля 2010г. пациентка находилась под динамическим наблюдением.

Спустя 22 месяца, в ноябре 2011 г., пациентка обратилась с жалобами на наличие опухоли в мягких тканях передней брюшной стенки справа. При осмотре и обследовании на коже передней брюшной стенки имелось округлое образование до 8,0 см в диаметре, розового цвета, возвышающееся над поверхностью кожи, с изъязвлением, при пальпации безболезненное, кожа вокруг гиперемирована (фото1,2). Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При УЗИ и КТ исследовании органов брюшной полости и малого таза в правой мезогастрально-подвздошной области на всю толщу клетчатки выявлено неоднородное мягкотканное новообразование 6,8x7,2 см без вовлечения подлежащих мышц и без интраабдоминального распространения, КТ-признаков метастатического процесса в органах брюшной полости и малого таза не выявлено. При тонкоигольной аспирационной биопсии опухоли мягких тканей передней брюшной стенки выявлены скопления полуразрушенных клеток злокачественной опухоли без органной принадлежности.

Учитывая одиночное поражение мягких тканей передней брюшной стенки, на 1 этапе 07.03.12 г. выполнено широкое иссечение опухоли мягких тканей, отступя от края опухоли на 5 см.

На фото 3 вид после иссечения.



Гистологическое исследование операционного материала - метастаз эндометриоидной аденокарциномы. В послеоперационном периоде больной проведена химиотерапия по схеме карбоплатин АУС 5 + циклофосфан 600 мг\м² (Зцикла) с контрольным обследованием после окончания лечения, при котором выявлены признаки прогрессирования заболевания. КТ от 08.06.2012г.- узловых образований передней брюшной стенки не выявлено, перитонеальные метастазы в диаметре до 20 мм. По решению врачебной комиссии больной проведено еще 3 курса химиотерапии по схеме эпирубицин 50 мг\м² + цисплатин 75 мг\м². При контрольном обследовании КТ 10.10.12 г. - отрицательная динамика перитонеальных метастазов. Больной назначен сегидрин с паллиативной целью. Пациентка каждые последующие 3 месяца в течение следующего года находилась под динамическим контролем. Из жалоб выявлялись слабость, периодические умеренные боли внизу живота. Через 12 месяцев, на фоне терапии сегидрином жалобы усилились: появились боли в правом подреберье, появилась опухоль в правой паховой области. При УЗИ органов брюшной полости от 01.10.13 г. выявлены множественные метастазы в печени, гепатомегалия, диффузные изменения в печени, холецистолитиаз, метастазы в паховые л\у. Спустя 47 месяцев после первой операции пациентка погибла от прогрессирования заболевания.

Представленный клинический случай иллюстрирует то, что одиночные метастазы злокачественных опухолей внутренних органов в мягкие ткани, в частности рака тела матки, являются симптомом метастатической болезни и требует дальнейшего комплексного лечения и изучения. Хирургическое лечение с последующей полихимиотерапией позволяют увеличить период до появления клинического

прогрессирования болезни у данной категории пациентов с хорошей социальной адаптацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Spencer PS, Helm TN: Skin metastases in cancer patients. *Cutis* 1987, 39(2):119-121.
2. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF: Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol* 1993, 29(2 Pt 1):228-236.
3. San Miguel Fraile P, Anto'n Badiola I, Ortiz Rey JA et al. Soft tissue metastases by micropapillary bladder carcinoma. *Metastatic disease Actas Urol Esp.* 2007; 31 (7): 788–91.
4. Brownstein MH, Helwig EB: Metastatic tumors of the skin. *Cancer* 1972, 29(5):1298-1307
5. Murphy GF, Elder DE: Metastatic carcinoma to the skin. In *Non melanocytic tumours of the skin.* 1st edition. Edited by Rosaj. Washington: AFIP; 1991:266-268.
6. Plaza JA, Perez-Montiel D, Mayerson J et al. Metastases to soft tissue: a review of 118 cases over a 30-year period. *Cancer* 2008; 112 (1): 193–203
7. Колядина И.В., Комов Д.В., Рощин Е.М., Огнерубова И.Н. Метастатическое поражение мягких тканей передней брюшной стенки (Описание клинического случая). ГУ РОНЦ им Н.Н.Блохина РАМН Москва. Современная онкология. 2009;01:
8. Налбандян А.В., Кузнецов В.В., Нечушкина В.М. Факторы прогноза у больных у больных раком тела матки. *Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН*, т. 17, №3, 2006. – 30-32
9. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л., Клинические рекомендации. *Онкология.* – М.:ГЭОТАР-Медиа,2006.–527-550