

Національний інститут раку, Київ

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПЕРВИННО-МНОЖИННОГО ЗЛОЯКІСНОГО НОВОУТВОРЕННЯ



Л.А. Сивак, Т.Є. Тарасенко,
М.Ю. Кліманов, С.А. Лялькін,
Н.М. Майданевич, А.В. Аскольський,
Н.О. Верьовкіна, Г.В. Лаврик,
Л.П. Крахмальова

Адреса:

Сивак Любов Андріївна
03022, Київ, вул. Ломоносова, 33/43
Національний інститут раку
E-mail: mklimanov@gmail.com;
lasyvak@gmail.com

Ключові слова: первинно-множинні злоякісні новоутворення, хіміопроменеве лікування.

Представлено клінічний випадок первинно-множинних злоякісних новоутворень грудної залози та шлунка, що маніфестували у пацієнтки через 35 років після завершення комплексного лікування з приводу лімфоми Ходжкіна за радикальною хіміопроменевою програмою.

За даними літератури, поряд із підвищенням рівня захворюваності на злоякісні новоутворення (ЗН) окремих локалізацій відмічають збільшення кількості хворих із первинно-множинними злоякісними новоутвореннями (ПМЗН): їх частота становить 0,73–11,7% [1, 2]. Завдяки досягненням у діагностиці та лікуванні ЗН збільшилася тривалість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Саме такі хворі, які в більшості випадків отримали комплексне хіміопроменеве лікування, і мають у майбутньому реальний ризик розвитку ПМЗН [3–5]. Так, пацієнти з онкологічною патологією в подальшому мають на 20% вищий ризик виникнення нової первинної пухлини порівняно із загальною популяцією [6, 7]. Більшість хворих із ПМЗН в анамнезі мають хіміопроменеве лікування з приводу лімфопроліферативних захворювань. Ризик розвитку надалі будь-якого раку у пацієнтів із лімфою Ходжкіна становить 10,0% через 10 років і 2,6% — через 30 років після закінчення лікування [8].

Хвора Ш., 54 роки. З анамнезу: у 1980 р. лікувалася у Санкт-Петербурзі з приводу лімфоми Ходжкіна ІВ стадії за радикальною хіміопроменевою програмою. У травні 2015 р. виявила в себе новоутворення в лівій грудній залозі. З діагнозом «підозра на рак лівої грудної залози» жінку направлено на консультацію до онколога-маммолога. В онкодиспансері за місцем проживання хвору дообстежено. Встановлено діагноз: Cr glandulae mammae sinistra T1N0M1, метастази в легені, IV стадія, II клінічна група.

Патогістологічний висновок № 21632 від 13.05.2015 р. — інвазивний протоковий рак грудної залози, G₂. Імуногістохімічне дослідження № 1689115 від 12.05.2015 р. — рецептор до естрогенів — 80% (позитивна реакція), рецептор до прогестерону — 0% (негативна реакція), HER2/neu — негативна реакція, Ki-67 Protein — 40%.

Отримала 4 курси паліативної хіміотерапії за стандартною схемою АТ (доцетаксел + доксорубіцин). Лікування ускладнилося розвитком пневмонії,

у зв'язку з чим отримала курс протизапальної антибактеріальної терапії. У грудні 2016 р. самопочуття погіршилося, з'явилися скарги на виражений біль внизу живота, нудоту, блювання до 3 разів на добу, втрату 10 кг маси тіла за півтора місяця. Звернулася до Національного інституту раку.

За результатами проведеного повного клініко-інструментального та лабораторного обстеження у пацієнтки виявлено патологічні зміни. Результати спіральної комп'ютерної томографії (СКТ) органів грудної, черевної порожнини, малого таза з внутрішньовенним контрастним підсиленням (17.12.2015 р.): у легенях визначаються численні вогнища до 10–12 мм (рис. 1). Синуси вільні. Лімфатичні вузли середостіння не збільшені. Печінка однорідної щільності. Жовчний міхур, підшлункова залоза, селезінка, надниркова залоза, нирки без особливостей. Заочеревинні лімфатичні вузли не збільшені. У черевній порожнині, малому тазі визначається вільна рідина. Сечовий міхур без особливостей. Матка в розмірах не збільшена. Правий яєчник 30×23 мм на фоні рідини, лівий яєчник 20×18 мм. Кістки скелета без ознак кісткової деструкції. Висновок: метастази в обох легенях. Асцит (рис. 2). Збільшення розмірів правого яєчника.

Результати мамографії (18.12.2015 р.): у верхньозовнішньому квадранті лівої грудної залози утворення 1,5×2,0 см, зірчастої форми, неоднорідної структури, з вапняними включеннями (рис. 3). Регіонарні лімфатичні вузли не візуалізуються. Висновок: рак лівої грудної залози.

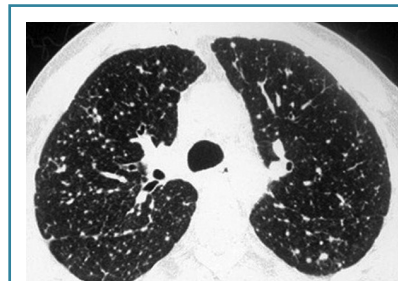


Рис. 1. СКТ-ознаки метастазів у легені

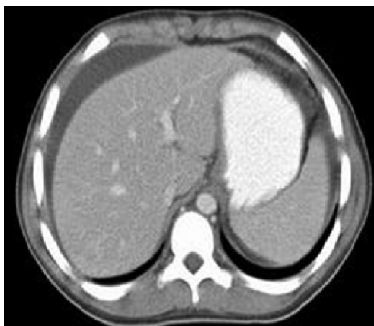


Рис. 2. СКТ-ознаки асциту

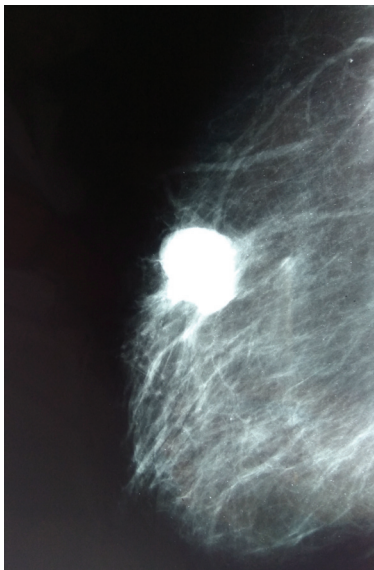


Рис. 3. Мамограма лівої грудної залози у медіалатеральній проекції

80

За даними ультразвукового дослідження грудних залоз та регіонарних лімфатичних вузлів (18.12.2015 р.), у верхньому зовнішньому квадранті лівої залози визначається вогнище гіпоехогенне утворення неправильної форми, регіонарні лімфатичні вузли незмінені.

Результати ультразвукового обстеження (18.12.2015 р.) органів черевної порожнини та малого таза: печінка не збільшена, без вогнищевих змін. Жовчний міхур, підшлункова залоза, селезінка, нирки без особливостей. Парааортальні лімфатичні вузли не збільшені. Сечовий міхур без особливостей. Тіло

матки — 29×27×33 мм, міометрій однорідний, ендометрій атрофічний. У порожнині матки — дрібнодисперсні включення завтовшки до 8 мм. По внутрішніх стінках порожнини матки включення до 3 мм у діаметрі. Шийка матки — 23×24 мм, однорідної структури. Правий яєчник — 20×13 мм, лівий яєчник — 22×14 мм, обидва з дрібними рідинними включеннями, безструктурні. У малому тазі визначається рідина у великій кількості. Висновок: гідрометра, поліпозні включення в матці, безструктурні яєчники (неможливо виключити метастази в яєчниках), асцит. З боку органів черевної порожнини даних про метастази немає.

Результати езофагогастродуоденоскопічного дослідження (18.12.2015 р.): апарат вільно введений у стравохід. Слизова оболонка блідо-рожева, кардія зімкнена. У шлунку — залишок харчових мас, що ускладнює детальний огляд. Починаючи від кардіального відділу, у верхній третині шлунка по задній стінці і малій кривизні, слизова оболонка інфільтрована, складки грубі, потовщені. Просвіт шлунка в середній третині звужений. Інфільтрація поширюється на середню третину до антрального відділу. У ділянці воротаря на 6 год визначається поліпоподібної форми утворення до 7 мм у діаметрі, рожевого кольору. Цибулина дванадцятипалої кишки звичайної форми та розмірів. Слизова оболонка бліда, атрофічна. Біопсія. Висновок: рак верхньої і середньої третини шлунка? Поліп воротаря (рак?).

Патогістологічний висновок № 75768-9/2015 від 22.12.2015 р.: № 1 (поліп воротаря, рак?) — аденоматозний поліп; № 2 (рак шлунка?) — елементи аденокарциноми шлунка G₂–G₃. Згідно з даними фіброколоноскопії (21.12.2015 р.): деформація за рахунок стиснення ззовні чи фіксованою кишкою. Онкомаркери пухлин яєчників СА-125 : 14,4 МО/мл (норма: 0,1–35 МО/мл), НЕ-4: 105,4 пмоль/л (норма: 0–74,3 пмоль/л). При імуноцитохімічному дослідженні (№ 225-12 від 23.12.2015 р.) асцитичної рідини, отриманої при пункції заднього склепіння, виявлені клітини аденокарциноми шлунка.

На основі клініко-інструментальних та анамнестичних даних обстеження встановлено діагноз: первинно-множинний метакронний рак: Cr glandulae mammae sin. T1N0M1, метастази в легенях, IV ста-

дія, після 4 курсів хіміотерапії. Cr ventriculi T3NxM1, метастази Крукенберга, асцит, IV стадія, II клінічна група.

Враховуючи розповсюдження пухлинного процесу і стан хворої (ECOG 2–3), було рекомендовано проведення паліативного курсу хіміотерапії препаратом капецитабін 2500 мг/м² у 1–14-й день, *per os*, в амбулаторному режимі. Після застосування 6 курсів хіміотерапії у пацієнтки, за даними СКТ органів грудної, черевної порожнини, малого таза, отримано позитивний ефект у вигляді стабілізації росту основних вогнищ і часткової регресії метастатичних вогнищ у легенях і малому тазі. Загальний стан пацієнтки покращився: зменшився больовий синдром, нормалізувалася функція шлунково-кишкового тракту, збільшилася маса тіла на 2 кг. Ускладнень впродовж лікування не відмічено. Рекомендовано спостереження онколога за місцем проживання з контрольним обстеженням через 3 міс.

ВИСНОВКИ

Застосування хіміопроменевого лікування у результаті подвійного канцерогенного та імунодепресивного впливу достатньо часто призводить до розвитку ПМЗН, що потребує ретельного динамічного спостереження з метою ранньої діагностики кожного новоутворення та вчасного лікування, яке сприятиме подовженню тривалості та підвищенню якості життя хворих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Demandante C.G., Troyer D.A., Miles T.P. (2003) Multiple primary malignant neoplasms: case report and a comprehensive review of the literature. *Am. J. Clin. Oncol.*, 26: 79–83.
2. Irimie A., Achimas-Cadariu P., Burz C., Puscas E. (2010) Multiple primary malignancies — epidemiological analysis at a single tertiary institution. *J. Gastrointest. Liver Dis.*, 19(1): 69–73.
3. Shin D.W. (2011) Knowledge, attitudes, and practice on second primary cancer screening among cancer survivors: A qualitative study. *Patient Educ. Couns.*, 85: 74–78.
4. Шунько Е.Л., Важенін А.В., Шаназаров Н.А. (2015) Выживаемость больных первично-множественным метакронным раком после химиотерапии первой опухоли. *Fundamental Res.*, 1: 402–406.
5. Шунько Е.Л. (2011) Лучевая и химиотерапия как факторы развития первично-множественных злокачественных новообразований. *Современные проблемы науки и образования*, 6.
6. Soerjomataram I., Coebergh J.W. (2009) Epidemiology of multiple primary cancers. *Methods Mol. Biol.*, 471: 85–105.
7. Tubiana M. (2009) Can we reduce the incidence of second primary malignancies occurring after radiotherapy? A critical review. *Radiother. Oncol.*, 91: 4–15.
8. Bhatia S., Yasui Y., Robison L.L. et al. (2003) High risk of subsequent neoplasms continues with extended follow-up of childhood Hodgkin's disease: report from the Late Effects Study Group. *J. Clin. Oncol.*, 21: 4386–4394.

Клинический случай первично-множественного злокачественного новообразования

Л.А. Сивак, Т.Е. Тарасенко, М.Ю. Климанов, С.А. Лялькин, Н.М. Майданевич, А.В. Аскольский, Н.О. Верёвкина, Г.В. Лаврик, Л.П. Крахмалева

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Представлен клинический случай первично-множественных злокачественных новообразований грудной железы и желудка, которые манифестировали у пациентки через 35 лет после завершения комплексного лечения по поводу лимфомы Ходжкина по радикальной химиолучевой программе.

Ключевые слова: первично-множественные злокачественные новообразования, химиолучевое лечение.

The clinical case of multiple primary cancer

L.A. Sivak, T.E. Tarasenko, M.Y. Klimanov, S.A. Lyalkin, N.M. Maidanevych, A.V. Askolskiy, N.O. Verevkin, G.V. Lavryk, L.P. Krakhmalova

National Cancer Institute, Kyiv

Summary. This report presents the case of patient with multiple primary breast and stomach cancers, that were manifested after the complex chemoradiation therapy of Hodgkin's lymphoma in 35 years.

Key words: multiple primary cancers, chemoradiation therapy.