

А.А. Кузьмичев, В.И. Федорчук

Случай наблюдения метастазирования злокачественной меланомы без первично выявленной локализации в стенку желудка и тонкой кишки

Запорожский областной клинический онкологический диспансер

Ключевые слова: меланома, метастазы.

Описан редкий случай метастазирования меланомы без первично выявленной локализации в стенку желудка и тонкой кишки.

Випадок спостереження метастазування злоякісної меланоми без первинно виявленої локалізації в стінку шлунка й тонкої кишки

А.О. Кузьмичов, В.І. Федорчук

Описано рідкісний випадок метастазування меланоми без первинно виявленої локалізації в стінку шлунка й тонкої кишки.

Ключові слова: меланома, метастази.

Патологія. – 2011. – Т.8, №3. – С. 115–116

Case of malignant melanoma dissemination into the wall of stomach and small intestine without primary revealed localization

A.A. Kuzmichov, V.I. Fedorchuk

The article deals with the rare case of melanoma dissemination into the wall of stomach and small intestine without primary revealed localization.

Key words: melanoma, metastases.

Pathologia. 2011; 8(3): 115–116

Метастазы злокачественных новообразований без первично выявленного очага выявляются у 0,5–15% больных [1–5]. Среди таких пациентов мужчин несколько больше, чем женщин; средний возраст составляет 51–52 года; локализация поражений, распространенность опухолевого процесса, морфологическая структура метастатических опухолей чрезвычайно разнообразны. Учитывая, что заболевание уже при обращении за медицинской помощью проявляется метастазами за пределами пораженного органа, речь в этих случаях идет о генерализации злокачественного процесса.

При поиске первичного очага в первую очередь следует обратить внимание на обследование молочных желез, предстательной и щитовидной желез, почек, органов желудочно-кишечного тракта. Также должны быть выполнены бронхоскопия, эзофагогастроскопия, КТ грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, скинтиграфия костей скелета.

По данным канцер-регистра по Запорожской области за 2010 год выявлены 11 пациентов с метастазами злокачественного новообразования без первично выявленной локализации. Метастазы локализовались в следующих органах и анатомических структурах: легкие, плевра – 3 случая, головной и спинной мозг – 3, печень – 2, тонкая и толстая кишка – 2, яичники – 1, средостение – 1, кожа – 1, кости – 1, надпочечник – 1, почка – 1, мочевого пузыря – 1.

В последние годы значительно участились случаи выявления меланомы, и частота ее выявления неуклонно растет. Заболеваемость в течение последних нескольких десятилетий составляет 2,5–10% от всех вновь выявляемых опухолей кожи. За 2010 год по Запорожской области выявлено 73 случая меланомы кожи.

Приводим собственное наблюдение весьма редкого клинического случая метастазирования злокачественной меланомы без первично выявленной локализации в стенку желудка и тонкой кишки. Пациент Ю., 1945 г. рождения. Наблюдается в Запорожском областном онкодиспансере с декабря 2010 года. В абдоминальной хирургии находился с 24.02.10 по 28.03.10 г. Диагноз при госпитализации: карцинома тела желудка St II gr II T4N0M0. При поступлении предъявляет жалобы на периодические боли в верхних отделах живота, периодически темный стул, потерю веса. Болеет в течение последних 2 месяцев.

При ФГДС от 18.02.11 г. заключение: пищевод свободно проходим. В просвете желудка слизь. Просвет желудка деформирован, складки воздухом не расправляются. В средней трети, ближе к верхней трети тела желудка по передней стенке, ближе к малой кривизне имеется плотная бугристая опухоль без четких контуров с изъязвлением 3 на 4 см. Биопсия из края опухоли. Антрум, привратник – без особенностей. Слизистая ДПК отечная. Заключение: рак тела желудка. Патогистологическое за-

ключение № 6945 от 18.02.11 г.: недифференцированный рак желудка.

При рентгеноскопии органов грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости отдаленные метастазы не выявлены.

Госпитализирован в хирургическое отделение ЗОКОД с диагнозом: карцинома тела желудка St II T3N0M0 КСГ II. Вторичная анемия. Начата предоперационная подготовка.

В результатах лабораторных исследований при госпитализации отмечена анемия (Hb – 105 г/л, эритроциты – $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты – $3,6 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 32 мм/ч, креатинин – 121 мкмоль/л, в остальном – без отклонений от нормы. В связи с клиникой ОЖКК из опухоли желудка переведен в отделение интенсивной терапии, где с помощью консервативных мероприятий кровотечение было остановлено. После коррекции гемоконцентрационных показателей взят на операцию. При ревизии опухоль верхней трети тела желудка по передней стенке плотная, до 8 см в диаметре, блюдцеобразная, прорастает все слои, белесоватого цвета. Стенка желудка в месте опухолевой инфильтрации истончена. Регионарные лимфоузлы макроскопически не изменены. Имеется еще одна опухоль в стенке тонкой кишки – по брыжеечному краю, в 40 см от связки Трейца, до 2 см в диаметре, плотная, с изъязвлением. Отдаленных метастазов не выявлено. Решено провести гастрэктомию и резекцию участка тонкой кишки с опухолью. Проведена гастрэктомия с наложением эзофагоэнтероанастомоза на длинной петле, позадибодочно, в модификации Г.В. Бондаря. Проведена резекция участка тонкой кишки с наложением энтероэнтероанастомоза.

Патогистологическое заключение №9063-80 от 12.03.11: в желудке и в стенке тонкой кишки гастроинтестинальная стромальная опухоль со структурами лейомиосаркомы, с очагами некроза, изъязвлением и

инфильтрацией слизистой оболочки и серозного слоя стенок. В операционных краях желудка и кишки, в л/узлах элементов злокачественного новообразования не выявлено. Для уточнения гистогенеза опухоли рекомендовано иммуногистохимическое исследование.

Заключение иммуногистохимического исследования №127 от 24.03.11 г.: морфологическая картина и иммунофенотип соответствует злокачественной меланоме. В клинике необходимо исключить метастатический характер поражения. С учетом данных патогистологического и иммуногистохимического исследований морфологическая картина соответствует злокачественной меланоме желудка и тонкой кишки, вероятнее всего, метастатического генеза.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациента консультировал химиотерапевт, начала иммунотерапия интерферонами по 3 млн единиц внутримышечно, а также начаты поиски первичного очага меланомы.

Литература

1. *Комаров И.Г.* Метастазы злокачественных опухолей без выявленного первичного очага / Комаров И.Г., Комов Д.В. – М.: Триада-Х, 2002. – 136 с.
2. *Комаров И.Г.* Метастазы злокачественных опухолей без выявленного первичного очага / Комаров И.Г., Комов Д.В. // Энциклопедия клинической онкологии / Под ред. акад. М.И. Давыдова. – М.: РЛС, 2004. – С. 692.
3. *Rubin B.* Use of cytokeratins 7 and 20 in determining the origin of metastatic carcinoma of unknown primary, with special emphasis on lung cancer / Rubin B., Skarin A., Pisick E., Rizk M., Salgia R. // Eur J Cancer Prev. – 2001. – №10 (1). – P. 77–82.
4. *Lortholary A.* Cancers of unknown origin: 311 cases / Lortholary A., Abadie-Lacourtoisie S., Guerin O., Mege M., Rauglaudre G., Gamelin E. // Bull Cancer. – 2001. – №88 (6). – P. 619–627.
5. *Milovic M.* Tumor markers in metastatic disease from cancer of unknown primary origin / Milovic M., Popov I., Jelic S. // Med Sci Monit. – 2002. – №8 (2). – P. MT25–30.

Сведения об авторах:

Кузьмичев А.А., зав. отделением абдоминальной хирургии ЗОКОД.

Федорчук В.И., онкохирург отделения абдоминальной хирургии ЗОКОД.

Адрес для переписки:

Кузьмичев Андрей Александрович. 69040, г. Запорожье, ул. Культурная, 177а, ЗОКОД.

Тел.: (0612) 96 87 65.

E-mail: kuzmichov.1967@mail.ru