

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.74-031:611.94]-006.04-02:618.11-006.04

*И.В. Колядина¹, Д.В. Комов², М.В. Черкасова¹, С.В. Хохлова², Н.Ф. Орел^{1,2}, И.В. Поддубная¹***ИЗОЛИРОВАННОЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**¹ГБОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования", 123995, г. Москва; ²ФГБУ "Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина" РАМН, 115478, г. Москва

Описан случай изолированного метастатического поражения мягких тканей грудной стенки у пациентки 45 лет, предлеченной по поводу рака яичника. Рецидив болезни возник спустя 16 мес и характеризовался наличием опухолевого узла в мягких тканях грудной стенки, под тканью правой молочной железы, был верифицирован цитологически, морфологически, иммуногистохимически и лабораторно (повышение СА 125). Пациентке выполнено комбинированное лечение: удаление метастаза с последующей лекарственной терапией в РОНЦ.

Ключевые слова: рак яичника, изолированный метастаз в грудную стенку, комбинированное лечение рака яичника.

ISOLATED METASTASES IN SOFT TISSUE OF THE CHEST WALL IN OVARIAN CANCER: CASE REPORT

*I.V. Kolyadina¹, D.V. Komov², M.V. Cherkasova¹, S.V. Khokhlova², N.F. Orel^{1,2}, I.V. Poddubnaya¹*¹Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Russian Federation; ²N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center of the Russian Academy of Medical Sciences, 115478, Moscow, Russian Federation

Case report of isolated metastatic soft tissue of the chest wall in a patient 45 years old with pretreated ovarian cancer. Relapse appeared 16 months later after primary treatment and was a solid tumor in the soft tissues of the chest wall, under the right breast tissue, was verified by cytology, morphology, immunohistochemistry and laboratory (increasing CA 125). The patient received the combination treatment: excision of metastasis and following chemotherapy in RCRC.

Key words: ovarian cancer, isolated metastatic soft tissue of the chest wall, combination treatment ovarian cancer.

Рак яичника является одной из наиболее частых злокачественных опухолей у женщин. Особенностью этой опухоли является имплантационное распространение опухолевых клеток по брюшной полости, локальная инвазия в мочевого пузырь и яичник, высокая частота поражения тазовых и парааортальных лимфатических узлов [1]. Путем трансдиафрагмального распространения опухолевого процесса может быть блокирован диафрагмальный лимфоотток, что приведет к развитию асцита и плеврита [2, 3]. Солитарные метастазы при раке яичника встречаются крайне редко [4–7]. Так, J. Zhou и X. Miao [8] описали случай изолированного метастатического поражения желудка при раке яичника у 61-летней пациентки, Н. Goyal и соавт. [9] представили случай изолированного метастатического поражения аксиллярных лимфатических узлов у больной 68 лет, предлеченной по поводу рака яичника. Изолированное метастатическое поражение мягких тканей грудной стенки при раке яичника является эксклюзивным, в мировой литературе представлены лишь единичные подобные клинические наблюдения. Так, D. Testelmans и соавт. [10] описали метастаз рака яичника в мягкие ткани грудной стенки у пациентки спустя 23 года после первичного лечения болезни. Т. Chi и соавт. [11] представили случай возникновения массивного неоперабельного метастаза в грудную стенку у больной спу-

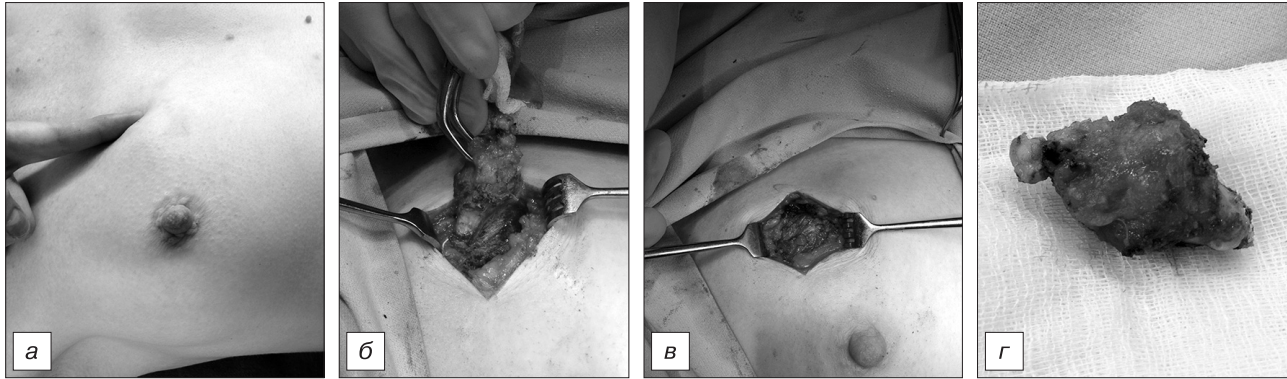
стя 10 лет от начала заболевания. Такие нетипичные для рака яичника рецидивы болезни требуют высокопрофессионального комплексного диагностического и лечебного подхода.

Представляем собственное клиническое наблюдение изолированного поражения мягких тканей у пациентки 45 лет как первый и единственный признак прогрессирования рака яичника.

В 2010 г. по поводу рака яичника Т3сN0M1 (метастазы по брюшине, в большой сальник, асцит, плеврит справа) больной проведено комбинированное лечение в РОНЦ (4 цикла неoadъювантной полихимиотерапии по схеме паклитаксел 175 мг/м² + карбоплатин АУС 6 с частичным ответом), экстирпация матки с придатками, удаление большого сальника (17.04.11). Гистологическое исследование операционного материала: умереннодифференцированная папиллярная серозная аденокарцинома обоих яичников с признаками II степени лечебного патоморфоза, с поражением всех слоев яичников и их наружного покрова, с метастазами в большом сальнике с признаками II–III степени лечебного патоморфоза, с метастазами по брюшине латерального канала и брюшине мочевого пузыря с признаками IV степени лечебного патоморфоза.

В адъювантном режиме проведено еще 2 цикла химиотерапии по схеме паклитаксел 175 мг/м² + карбоплатин АУС 6, с полным клиническим, рентгенологическим и лабораторным эффектом (показатели СА 125 снизились с 5049 до 13 Ед/мл), при комплексном обследовании признаков болезни не выявлено. С июня 2011 г.

Для корреспонденции: Колядина Ирина Владимировна — канд. мед. наук, ассистент каф. онкологии; 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, e-mail: irinakolyadina@yandex.ru.



Удаление метастаза.

а — проекция метастатической опухоли в верхневнутреннем квадранте правой молочной железы; *б* — мобилизация опухоли; *в* — ложе удаленной опухоли; *г* — макропрепарат: удаленный метастаз.

пациентка находилась на динамическом рентгенологическом и лабораторном наблюдении в РОНЦ.

В октябре 2012 г., спустя 16 мес., у пациентки обнаружено уплотнение в верхневнутреннем квадранте правой молочной железы; выполнено комплексное обследование, при котором других признаков опухолевого поражения не выявлено. При маммографии и УЗИ молочных желез: в зоне пальпируемого образования, под тканью молочной железы, в грудной стенке, внутримышечно определяется гипозоногенное образование с четкими контурами 2,2×1,0 см — метастаз. Выполнена тонкоигольная биопсия опухоли, цитологическое исследование: папиллярная аденокарцинома — метастаз рака яичника. СА 125—47 Ед/мл.

Учитывая солитарное поражение мягких тканей грудной стенки, приняли решение о хирургическом лечении на I-м этапе. 08.11.12 под эндотрахеальным наркозом выполнена операция — удаление метастаза (см. рисунок, *а—г*).

Гистологическое и иммуногистохимическое исследование операционного материала: среди фиброзно-жировой ткани — метастаз папиллярной серозной аденокарциномы яичника. Показатели СА 125 после иссечения рецидива снизились с 47 до 28 Ед/мл. В рамках клинического исследования в послеоперационном периоде больной проведена химиотерапия по схеме йонделис 0,7 мг/м² + доксорубин 30 мг/м² (4 цикла) с контрольным исследованием после окончания лечения, при котором признаков болезни не выявлено, СА 125 на уровне 7 Ед/мл.

Таким образом, изолированное поражение мягких тканей при раке яичника встречается крайне редко, требует комплексного диагностического подхода и активной хирургической и лекарственной тактики.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Park C.M., Kim S.H. et al. Recurrent ovarian malignancy: patterns and spectrum of imaging findings. *Abdom. Imag.* 2003; 28(3): 404—15.
2. Dragosavac S., Derchain S., Caserta N.M. et al. Staging recurrent ovarian cancer with (18) FDG PET/CT. *Oncol. Lett.* 2013; 5(2): 593—7.
3. Papadia A., Morotti M. Diaphragmatic surgery during cytoreduction for primary or recurrent epithelial ovarian cancer: a review of the literature. *Arch. Gynecol. Obstetr.* 2013; 287(4): 733—41.
4. Grossi E., Noli S., Scarfone G. et al. Ten years survival of FIGO stage IIIc epithelial ovarian cancer cases due to lymph node metastases only. *Eur. J. Gynaecol. Oncol.* 2012; 33(6): 615—6.
5. Ragusa M., Vannucci J., Capozzi R., Daddi N., Avenia N., Puma F. Isolated cardiophrenic angle node metastasis from ovarian primary. report of two cases. *J. Cardiothorac. Surg.* 2011; 10.1186/1749-8090-6-1.
6. Cheng B., Lu W., Xiaoyun W. et al. Extra-abdominal metastases from epithelial ovarian carcinoma: an analysis of 20 cases. *J. Gynecol. Cancer.* 2009; 19(4): 611—4.
7. Ho L., Kaushik A., Zhang W. et al. Recurrent ovarian carcinoma presenting as a solitary sternal metastasis on FDG PET/CT. *Clin. Nucl. Med.* 2011; 36(8): 733—4.
8. Zhou J.J., Miao X.Y. Gastric metastasis from ovarian carcinoma: a case report and literature review. *World J. Gastroenterol.* 2012; 18(43): 6341—4.
9. Goyal H., Mattoo V.K., Singla U. Isolated axillary lymph node metastasis from serous ovarian cancer. *Case Rep. Oncol. Med.* 2012; 307567.
10. Testelmans D., Van Raemdonck D., Amant F. Late recurrent ovarian carcinoma metastatic to the thoracic wall. *Acta Clin. Belg.* 2010; 65(5): 354—6.
11. Chiu T.J., Chen Y.J., Huang C.H. Massive anterior chest wall metastasis of ovarian cancer and prolonged survival after treatment: a case report. *J. Reprod. Med.* 2008; 53(5): 373—7.

Поступила 26.03.13