

УДК 616-006

МЕТАСТАЗЫ В НОС КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА ЛЕГКОГО

© Н.А. Огнерубов, В.Л. Чанг, В.В. Милованов, А.А. Иванников

Ключевые слова: рак легкого; метастазы в кожу носа.

В статье приведен обзор литературы по весьма редким метастазам рака легкого в кожу носа, получившего название «нос клоуна». Авторы приводят описание своего личного случая вторичного поражения кожи носа при плоскоклеточном раке легкого. Даны возможные механизмы метастазирования.

В России за 2012 г. зарегистрировано 45120 новых случаев рака легкого, трахеи и бронхов – 10,6 % от всех случаев рака. Рак легкого в общей структуре онкологической заболеваемости занимает третье место после рака кожи и рака молочной железы. Среди мужского населения трахея, бронхи и легкое стоят на первом месте в структуре заболеваемости (18,7 %). В 2012 г. умерло от рака легких 49908 больных, что составляет 17,6 % всех онкологических смертей у обоих полов, а 26,79 % от всех смертей у мужчин и 6,57 % всех смертей у женщин [1].

Излюбленная локализация метастазов рака легкого – плоские кости, содержащие в большом количестве губчатое вещество. В литературе приводится ограниченная частота изолированных поражений различных отделов скелета и особенно костей лицевого скелета [2–3].

Метастазы в кожу злокачественных опухолей внутренних органов варьируют от 0,7 до 9,0 %, и их наличие предполагает плохой прогноз [2; 4–6]. Причем при раке легких метастазы в кожу встречаются в 1–24 % случаев, порой они носят необычный характер, а в 7–19 % наблюдений они являются первым признаком заболевания [4; 7–8]. Причем в литературе имеются указания на гендерные различия по частоте различия метастатического поражения кожи [9]. Этот признак как проявление скрытого рака легкого в 4 раза чаще встречается у мужчин, а у женщин на его долю приходится 4 % [5–6].

К весьма редким метастазам относят метастазы в кожу носа, получившим название «нос клоуна». Это обусловлено внешним видом опухоли, в виде появления ее в области кончика носа красного цвета. Первичная диагностика такого образования затруднительна, поэтому ее путают с ринофимой, фурункулом, гемангиомой, розацеей, базалиомой, кератоакантомой, а также с другими воспалительными и инфекционными заболеваниями кожи. Причинами метастатического поражения кожи носа, наряду с раком легкого, могут быть рак молочной железы, лимфома, опухоли почек, рак печени, семинома, лейкозы, рак матки [2; 4; 10–18]. В доступной нам литературе приведено описание 13 случаев метастатического поражения кожи носа при раке легкого (табл. 1) [2; 4; 12; 14–16; 19–20].

В приведенных случаях, наряду с поражением кожи, авторы указывают на метастатическое поражение костей носа и других органов. Изолированное пораже-

ние кончика носа по данным литературы встречается редко [4; 12]. T.W. Mollet et. al. указывают, что чаще всего метастазы в кожу наблюдаются при аденокарциноме, затем при плоскоклеточном и мелкоклеточном раке [21]. Однако M.H. Brownstein, E.B. Helwig считают, что частота метастазирования выше при плоскоклеточном раке, особенно при умеренно- и низкодифференцированных опухолях [9]. Метастазы в кожу свидетельствуют о плохом прогнозе, поскольку это заболевание уже достигает запущенной стадии процесса. Их присутствие рассматривается как предсмертный признак. Продолжительность жизни после обнаружения метастазов в кожу составляет 3–9 месяцев [2; 4].

Механизм метастазирования в кожу при раке легких до конца не изучен. Так, O.V. Baston считает, что опухолевые клетки попадают в кожу посредством лимфатической системы и через позвоночные венозные сплетения [22]. Другой возможный механизм метастазирования – насосный, за счет повышенного внутригрудного давления опухолевые эмболы попадают в венозные синусы в черепе, а затем через крыловидное, глоточное и позвоночное сплетения в кожу носа [18].

Мы наблюдали необычный случай метастатического поражения носа при раке легкого.

В онкологический диспансер за медицинской помощью обратился мужчина 65 лет с жалобами на слабость, сухой кашель, экспираторную одышку, возникающую при физической нагрузке, наличие образования в области переносицы.

Считает себя больным в течение 4 месяцев, когда впервые заметил уплотнение в области корня носа, которое постепенно увеличивалось в размерах, кашель, одышку, интенсивность которых постепенно нарастала. Из анамнеза известно, что пациент курит на протяжении 50 лет по 30 сигарет в день.

При объективном исследовании в области корня носа имеется опухоль размером 4×3 см, экзофитного характера, плотной консистенции, неподвижная, чувствительная при пальпации. Кожа над ней гиперемирована, утолщена (рис. 1). Лимфатические узлы в области шеи не пальпируются.

При аускультации в легких с обеих сторон выслушивается везикулярное дыхание с массой рассеянных сухих и единичных влажных мелкопузырчатых хрипов. Пациенту проведена фибробронхоскопия с браш-биопсией. Выявлен центральный рак левого легкого.

Клинические случаи метастатического поражения кожи носа при раке легкого

Автор (ы), год	Лет/пол	Начальный диагноз	Гистологический вариант	Другие отдаленные метастазы	Прогноз
Gault D.T., Subbuswamu S.G., 1985	76/ж	гемангиома	овсяно-клеточный рак	грудные позвонки	смерть через 3 месяца
Gault D.T., Subbuswamu S.G., 1985	67/м	ринофима	плоскоклеточный рак	подвздошная кишка	не описан
Nesi R., Lynfield Y., 1996	71/м	розацеа	плоскоклеточный рак	мягкие ткани головы, легкие, головной мозг	умер сразу
Gal T.J., Kerschner J.E., 1997	65/м	целлюлит	аденосквамозный рак	костный мозг	умер через несколько недель
De Simoni I. et al., 1997	58/м	нос клоуна	не описан	отсутствуют	смерть через 3 месяца
Viera Mota A. et al., 1998	63/м	опухоль	анapластический крупноклеточный рак	носовая перегородка	смерть через 2 недели
Hammert W.C. et al., 1999	59/м	опухоль	плоскоклеточный рак	головной мозг	не установлено
Rubinstein R.Y. et al., 2000	64/м	фурункул	крупноклеточный недифференцированный рак	лимфатические узлы	смерть через 6 месяцев
Camarasa Escrig A. et al., 2009	74/м	фолликулит	плоскоклеточный рак	лимфатические узлы, надпочечник	смерть через 3 месяца
Seung Min Chun et al., 2013	62/м	опухоль	плоскоклеточный рак	позвоночник	смерть через 5 месяцев
Seung Min Chun et al., 2013	76/м	ринофима	плоскоклеточный рак	нет	смерть через 1 месяц
Seung Min Chun et al., 2013	57/м	ринофима	плоскоклеточный рак	метастазы в пальцы	смерть через 9 месяцев
Огнерубов Н.А. и соавт., 2014	65/м	опухоль	плоскоклеточный рак	головной мозг	смерть через 4 месяца



Рис. 1. Пациент Ж., 65 лет

При цитологическом исследовании картина плоскоклеточного неороговевающего рака. При спирорографии обнаружены значительные нарушения вентиляционной функции дыхания по обструктивному типу с резкой обструкцией на уровне дистальных бронхов. Выполнена спиральная компьютерная томография органов грудной клетки, где в корне левого легкого определя-

ется объемное образование с бугристыми контурами, размерами 54×43 мм, мягкой тканой плотности. Лимфоузлы средостения увеличены до 10 мм. При компьютерной томографии лицевого скелета на серии томограмм в области корня носа определяется округлое мягкотканое образование размером 34,7×31,7 мм, деструкция спинки носа, носовой перегородки и сошника (рис. 2).

Произведена пункционная биопсия мягкотканого образования в области переносицы. При цитологическом исследовании выявлен метастаз низкодифференцированного плоскоклеточного рака. Установлен диагноз центрального рака левого легкого, стадия 4 T3N1M1, по поводу чего больному проведена дистанционная лучевая терапия на первичный очаг и лимфоузлы средостения в режиме классического фракционирования дозы до суммарной очаговой дозы 28 Гр, после чего она была прекращена ввиду обострения ХОБЛ. Затем больной получил 2 цикла полихимиотерапии по схеме CAP: циклофосфан 400 мг/м² в/в 1 день, доксорубин 40 мг/м² в/в 1 день и цисплатин 60 мг/м² в/в 1 день. После чего пациент заметил значительное увеличение новообразования в области переносицы, появились головные боли, тошнота, рвота. Констатировано прогрессирование процесса, назначена 2 линия химиотерапии без эффекта. Больной умер через 4 месяца от прогрессирования заболевания с момента начала лечения.

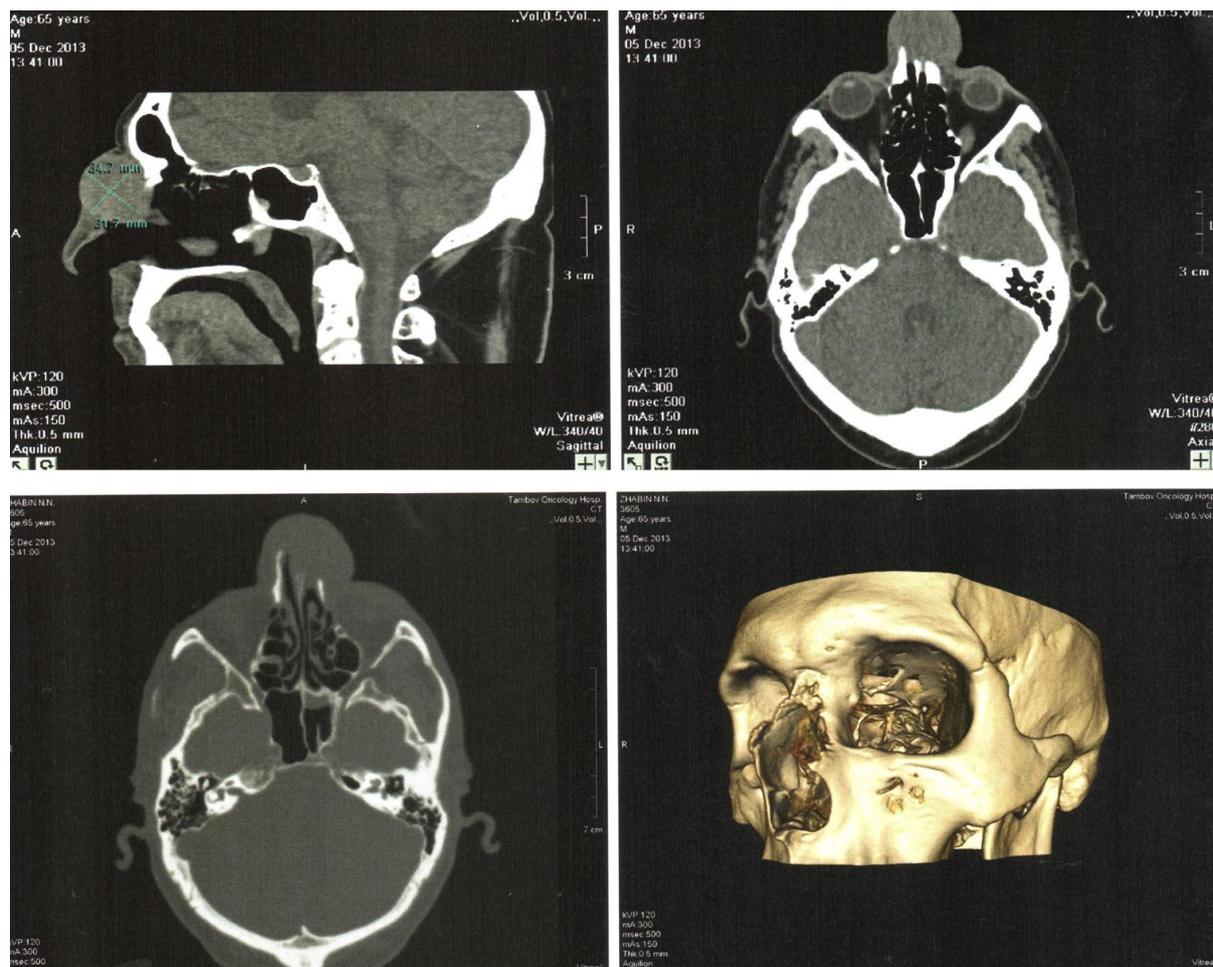


Рис. 2. Больной КТ лицевого скелета

Приведенный случай свидетельствует о крайне редкой локализации отдаленных метастазов при раке легкого. При этом диагноз рака легкого и наличие метастатического поражения установлены одновременно. В связи с этим любое образование в области носа должно настораживать практических врачей о возможности наличия у пациента злокачественных опухолей внутренних органов. Локализация такого метастаза всегда свидетельствует о распространенном процессе и неблагоприятном исходе заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2014. 250 с.
2. *Seung Min Chun, Young Chul Kim, Jee-Bum Lee, Seong-Jin Kim, Seung-Chul Lee, Young Ho Won1 and Sook Jung Yun* Nasal Tip Cutaneous Metastases Secondary to Lung Carcinoma: Three Case Reports and a Review of the Literature // *Acta Derm. Venereol.* 2013. V. 93. P. 569-572.
3. *Валиев А.К., Мусаев Э.Р., Сушенцов Е.А., Алиев М.Д.* Хирургическое лечение метастатического поражения костей // *Практическая онкология.* 2011. Т. 12. № 3.
4. *Camarasa Escrig A., Chiner Vives E., Sancho Chust J.N.* Clown nose as an initial manifestation of squamous-cell lung carcinoma // *Arch. Bronconeumol.* 2009. V. 45. P. 60-61.
5. *Lookingbill D.P., Spangler N., Helm K.F.* Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients // *J. Am. Acad. Dermatol.* 1993. V. 29. P. 228-236.
6. *Spencer P.S., Helm T.N.* Skin metastases in cancer patients // *Cutis.* 1987. V. 39. P. 119-121.
7. *Brady L.W., O'Neill E.A., Farber S.H.* Unusual sites of metastases // *Semin. Oncol.* 1977. V. 4. P. 59-64.
8. *Rosen T.* Cutaneous metastases // *Med. Clin. North Am.* 1980. V. 64. P. 885-900.
9. *Brownstein M.H., Helwig E.B.* Metastatic tumors of the skin // *Cancer.* 1972. V. 29. P. 1298-1307.
10. *Friedman I., Osborn D.A.* Metastatic tumors in the ear, nose, and throat region // *J. Laryngol. Otol.* 1965. V. 79. P. 576-591.
11. *Bernstein J.M., Montgomery W.W., Balogh K.* Metastatic tumors to the maxilla, nose, and paranasal sinuses // *Laryngoscope.* 1966. V. 76. P. 621-650.
12. *De Simoni I., Iacovelli P., Lunghi F., Peris K., Chimenti S.* "Clown nose" as a first manifestation of lung carcinoma // *Acta Derm. Venereol.* 1997. V. 77. P. 406-7.
13. *Soyer H.P., Cerroni L., Smolle J., Kerl H.* "Clown nose" skin metastasis of breast cancer // *Z. Hautkr.* 1990. V. 65. P. 929-31.
14. *Nesi R., Lynfield Y.* Rhinophymalike metastatic carcinoma // *Cutis.* 1996. V. 57. P. 33-6.
15. *Gal T.J., Kerschner J.E.* Pulmonary metastasis to the nasal tip // *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 1997. V. 117. P. 139.
16. *Hammert W.C., Champagne L., Heckler F.R.* Metastatic squamous cell carcinoma of the nasal tip: a case report // *J. Oral Maxillofac. Surg.* 1999. V. 57. P. 186-189.
17. *Itin P.H., Heitzmann F., Stamm B.* Metastasis to the nasal tip from a cervical carcinoma // *Dermatology.* 1999. V. 199. P. 171-173.
18. *Kataoka A., Nishida T., Tomioka Y., Hirai N., Ohbuchi M., Ya-kushiji M.* A metastasis to the nasal tip from a cervical carcinoma – a case report // *Kurume Med. J.* 1998. V. 45. P. 127-131.
19. *Gault D.T., Subbuswamy S.G.* Metastatic tumors of the nasal tip // *Br. J. Plast. Surg.* 1985. V. 38. P. 570-574.
20. *Viera Mota A., Correia O., Azevedo F., Mesquita-Guimaraes J.* Nasal tip metastasis revealing a Pancoast tumour // *Br. J. Dermatol.* 1998. V. 138. P. 559-560.

21. *Mollet T.W., Garcia C.A., Koester G.* Skin metastases from lung cancer // *Dermatol. Online J.* 2009. V. 15. P. 1.
22. *Baston O.V.* The function of the vertebral veins and their role in the spread of metastases // *Ann. Surg.* 1940. V. 112. P. 138-149.

Поступила в редакцию 28 августа 2014 г.

Ognerubov N.A., Chang V.L., Milovanov V.V., Ivannikov A.A. METASTASES IN NOSE AS SIGN OF DISSEMINATED LUNG CANCER

The paper presents a literature review on a very rare metastasis of lung cancer in the skin of the nose, known as "clown nose". The authors provide a description of your personal case of secondary skin lesions of the nose with flat-cell lung cancer. The possible mechanisms of metastasis are given.

Key words: lung cancer; metastases in skin of nose.

Огнерубов Николай Алексеевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой онкологии, оперативной хирургии и топографической анатомии, e-mail: ognerubov_n.a@mail.ru

Ognerubov Nikolay Alekseyevich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Head of Oncology, Operative Surgery and Topographical Anatomy Department, e-mail: ognerubov_n.a@mail.ru

Чанг Виктор Луисович, Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва, Российская Федерация, клинический ординатор кафедры онкологии, оперативной хирургии и топографической анатомии, e-mail: ognerubov_n.a@mail.ru

Chang Viktor Luisovich, N.N. Blokhin Cancer Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russian Federation, Clinical Ordinator of Oncology, Operative Surgery and Topographic Anatomy Department, e-mail: ognerubov_n.a@mail.ru

Милованов Владимир Васильевич, Тамбовский областной клинический онкологический диспансер, г. Тамбов, Российская Федерация, главный врач, e-mail: ivannikovaa@yandex.ru

Milovanov Vladimir Vasilyevich, Tambov Regional Clinical Oncologic Dispensary, Tambov, Russian Federation, Main Doctor, e-mail: ivannikovaa@yandex.ru

Иванников Андрей Андреевич, Тамбовский областной клинический онкологический диспансер, г. Тамбов, Российская Федерация, зам. главного врача по лечебной части, e-mail: ognerubov_n.a@mail.ru

Ivannikov Andrey Andreyevich, Tambov Regional Clinical Oncologic Dispensary, Tambov, Russian Federation, Vice Main Doctor for treatment work, e-mail: ognerubov_n.a@mail.ru