

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

© БИРИНА Л.М., НЕПОМНЯЩАЯ Е.М., УЛЬЯНОВА Ю.В.

НАБЛЮДЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НЕТИПИЧНЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОТДАЛЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ

Л.М. Бирина, Е.М. Непомнящая, Ю.В. Ульянова

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт
Росмедтехнологий, директор – акад. РАН и РАМН Ю.С. Сидоренко, г.
Ростов-на-Дону.

Резюме. Описано наблюдение рака молочной железы у женщины 42 лет с редкими множественными отдаленными метастазами. Длительность заболевания 5 лет.

Ключевые слова: рак молочной железы, множественные отдаленные метастазы.

Бирина Людмила Михайловна – к.м.н., зав. отд. опухолей головы и шеи Ростовского научно-исследовательского онкологического института Росмедтехнологий; 8(863) 251-79-22; e-mail: rnioi@list.ru.

Непомнящая Евгения Марковна – д.м.н., проф., рук. патологоанатомического отд. Ростовского научно-исследовательского онкологического института Росмедтехнологий; тел. 8(863) 291-48-11; e-mail: rnioi@list.ru.

Ульянова Юлия Викторовна – к.м.н., врач-ординатор отд. опухолей головы и шеи Ростовского научно-исследовательского онкологического института Росмедтехнологий

Рак молочной железы (РМЖ) остается наиболее часто встречающимся онкологическим заболеванием у женщин (ежегодно регистрируется около 800 000 случаев заболевания) и основной причиной смертности рака вообще [4, 5]. При этом инфильтративный протоковый рак представляет самую большую морфологическую группу РМЖ – 70-80% [1]. Отдаленные метастазы при РМЖ обычно поражают кости, легкие, печень. По литературным данным, средняя продолжительность жизни от момента выявления отдаленных метастазов составляет 2-3,5 года; 5-летняя выживаемость – 25-35% [2].

Обнаружение отдаленных, преимущественно гематогенных метастазов, свидетельствует о генерализации опухолевого процесса. Проводимое целенаправленное лечение позволяет добиваться клинической стабилизации. Описаны наблюдения с длительно существующими метастазами. В дальнейшем происходит ступенчатое метастатическое прогрессирование, ведущее к фатальному исходу [3].

Приводим описание собственного наблюдения клинического течения развития отдаленных гематогенных нетипичных метастазов у больной 42 лет, страдающей раком молочной железы, развившихся через 4 года от момента установления диагноза и проведения комплексного лечения.

Материалы и методы

У больной З., 42 лет был диагностирован рак левой молочной железы st. III, кл. гр. 2. (ц.а. №23045-48 от 24.09.2004 – карцинома солидного строения, участками низкодифференцированная).

Результаты и обсуждение

В городском онкодиспансере г. Азова проведено 3 курса неoadьювантной полихимиотерапии (ПХТ) по схеме: метотрексат 25 мг – 1, 8, 15 дни; 5-фторурацил 750 мг – 1, 8, 15 дни; доксорубин 50 мг – 1, 8, 15 дни.

24.12.2004 г. была выполнена операция: радикальная мастэктомия по Холстеду слева. Г.а. №116-136 – в молочной железе инфильтрирующий протоковый рак с солидными структурами. В лимфатических узлах – метастазы рака вышеописанного строения. В послеоперационном периоде проведен курс

лучевой терапии на пути лимфооттока в СОД=40 Гр и 6 курсов адъювантной полихимиотерапии (ПХТ) по схеме: циклофосфан 200 мг через день №7; метотрексат 25 мг – 1, 8 дни; 5-фторурацил 750 мг – 1, 8 дни; доксорубин 50 мг – 1, 8 дни. Постоянно принимала: анастрозол 0,1 мг 1 раз в день; гозерелин – 3,6 мг 1 раз в 28 дней.

В июне 2008 г. у больной появились жалобы на увеличение размеров живота. В связи с чем она обратилась в ОКБ №1 г. Ростова-на-Дону, где была обнаружена опухоль брюшной полости. На СКРТ от 09.06.2008 г.: в проекции селезенки определяется гипоинтенсивное образование размерами 220x156x190 мм жидкостной плотности, вероятнее всего исходящее из селезенки. Образование не накапливает контрастное вещество, хотя по периферии определяются сосуды и небольшое накопление контрастного вещества. Образование оттесняет значительно – желудок книзу и вправо, поджелудочную железу (интимно прилежит к хвосту поджелудочной железы), левую почку – книзу, слегка ротируя ее. Вправо оттеснены брюшная аорта и нижняя полая вена. В левой плевральной полости определяется небольшое количество жидкости.

19.06.2008 г. произведена операция – спленэктомия, левосторонняя адреналэктомия, резекция диафрагмы. Масса опухоли – 4 кг. В селезенке, надпочечнике, диафрагме, жировой клетчатке – обширные метастазы рака железисто-солидного строения (инфильтрирующего протокового рака молочной железы), раковый тромбангиит.

Далее начат курс ПХТ по схеме: циклофосфан 1400 мг; винкристин 1 мг – 1,8 дни; метотрексат 50 мг – 1,8 дни; 5-фторурацил 3000 мг.

На фоне проведения курса ПХТ был обнаружен узел в проекции щитовидной железы. Ц.а. №19410-12 – комплексы и отдельно лежащие клетки протокового рака (молочной железы?). Учитывая полученные данные была изменена схема ПХТ: винорельбин 25 мг – 1,15 дни; цисплатин 100 мг в 1-й день.

Проведено 2 курса; на 15-й день 2 курса ПХТ больная обнаружила увеличение лимфоузла на шее слева, затрудненное глотание (увеличение левой

небной миндалины). Ц.а. №891-3 –комплексы клеток карциномы. Проведено еще 2 курса ПХТ по схеме: этопозид 100 мг в/в с 1 по 5 день; винкристин 1 мг в/в в 1-й день; карбоплатин 400 мг в/в в 1-й день.

В связи с отсутствием положительной динамики больная была направлена в РНИОИ для решения тактики лечения. Выполнена СКРТ, на компьютерных томограммах органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза 16.02.2009 г.: справа в S6 метастазы 2,5x2 см; в перешейке щитовидной железы узел 5x5,4 см с неоднородной структурой, остальные органы без патологии. Произведена пункционная биопсия лимфатического узла шеи слева – ц.а. №2870-1 – метастаз низкодифференцированного рака (скорее всего, из молочной железы). Пересмотрены препараты пункционной биопсии узла щитовидной железы – результат тот же. Проведен консилиум сотрудников РНИОИ в результате которого принято решение: госпитализировать больную в отделение опухолей головы и шеи для выполнения тиреоидэктомии с фасциально-футлярным иссечением клетчатки и лимфатических узлов шеи слева.

24.02.2009 г. под аппликационной анестезией удалено образования левой небной миндалины. Г.а. №10359-60 – в мягких тканях миндалины – метастаз инфильтрирующего протокового рака молочной железы.

25.02.2009 г. – тиреоидэктомия, фасциально-футлярное иссечение клетчатки и лимфатических узлов шеи слева. Во время операции – вся щитовидная железа занята плотной опухолью, интимно спаянной с трахеей, уходящая за грудину на 5 см. Щитовидная железа замещена опухолью, муфтообразно охватывающей и прорастающей переднюю стенку трахеи, распространяется за грудину на 5 см. Макропрепарат: 1) щитовидная железа с опухолью, на разрезе – опухоль, занимающая всю железу, плотная, белесоватого цвета; 2) в едином блоке клетчатка и лимфоузлы от 1 см до 3 см. При гистологическом исследовании (№11171-178/09) – в щитовидной железе метастазы инфильтрирующего протокового рака молочной железы, раковый тромбангиит; в лимфоузлах – метастазы рака молочной железы солидного строения.

План дальнейшего лечения: проведение локальной лучевой терапии на область щитовидной железы и лимфоузлов шеи, адъювантной химиотерапии.

Таким образом, приведенное наблюдение выявило несколько особенностей течения рака молочной железы у женщины 42 лет. Первой из них являлось то, что через 4 года после радикальной мастэктомии и проведенного комплексного лечения (химио-лучевая терапия) появились обширные метастазы в селезенку, надпочечник, диафрагму. Вторым моментом было метастазирование в щитовидную железу, проявившееся как рак щитовидной железы с метастазами в лимфоузлы шеи, подобно раковым опухолям щитовидной железы. Третья особенность – метастазы в ткань миндалин.

GENERALIZED BREAST CANCER WITH NOT TYPICAL MULTIPLE DISTANT METASTASIS

L.M. Birina, E.M. Nepomniaschaya, U.V. Ul'yanova

Rostov Institute of Oncological Research, Rosmedtekhнологia

Abstract. The paper describes observations on breast cancer in a 42 year old woman with rare multiple distant metastasis. Duration of the disease is 5 years.

Key words: breast cancer, multiple distant metastases.

Литература

1. Волченко Н.Н., Спиридонов И.Н., Славнова Е.Н. и др. Компьютерный анализ текстуры изображений ядер в определенной степени дифференцировки инвазивного протокового рака молочной железы. // Рос. онкол. журн. – 2008. – № 1. – С. 13-18.
2. Жукова Л.Г. Современные подходы к лечению метастатического рака молочной железы // Вместе против рака. – 2006. – № 1. – С. 7-10.
3. Касчиато Д. Онкология. – М., 2008.
4. Ким Е.А., Герштейн Е.С., Щербаков А.М. и др. Влияние неадъювантной терапии на уровни VEGF и VEGFR-2 в опухолях и сыворотке

крови больных раком молочной железы // Вопр. онкологии. – 2008. – Т. 54, № 3. – С. 287-293.

5. Попова Т.Н., Селезнева Т.Д., Израйлевич В.Л. Прогнозирование и диагностика перично-множественного процесса у больных раком молочной железы // Рос. онколог. журн. – 2008. – № 1. С. 34-37.