

Таким образом, наиболее адекватной тактикой лечения больных с метастазами плоскоклеточного рака в лимфатические узлы шеи без выявленного

первичного очага является включение в поля облучения регионарных лимфоколлекторов с двух сторон и области глотки.

ШЕЙНЫЕ МЕТАСТАЗЫ БЕЗ ПЕРВИЧНО ВЫЯВЛЕННОГО ОЧАГА ПО МАТЕРИАЛАМ РОСТОВСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

П.В. Светицкий, В.Л. Волкова

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону

Метастазы в области шеи при злокачественных опухолях встречаются в 40–70 % случаев. При этом у больных с невыявленным первичным очагом они наблюдаются в 8 % случаев. Данная категория больных представляет сложную группу, входящую в раздел внеорганных опухолей шеи. При отсутствии выявленного первичного очага эта нозологическая форма опухолей проявляет выраженный агрессивный характер в процессе генерализации. Поиск первичного очага предусматривает оценку общего состояния и распространенности опухолевого процесса. Выявление первичного очага или иногда хотя бы предположительной его локализации позволяет выбрать наиболее адекватный вид лечения.

Под нашим наблюдением находилось 38 больных, обратившихся в РНИОИ за период с 2007 по 2010 г., из них 31 (81,6 %) мужчина и 7 (18,4 %) женщины. Возраст пациентов – от 40 до 70 лет. Первым симптомом, который заставил пациента обратиться к врачу, было увеличение шейных лимфатических узлов (у 3 пациентов – двустороннее). Время от появления первых признаков болезни до установления диагноза составляло 3–12 мес.

Основные жалобы были следующие: наличие опухоли на шее, общая слабость, потеря в весе, повышение температуры тела, одышка, кашель. Всем больным на поликлиническом этапе обследования проводили ультразвуковое исследование шеи, рентгенографию органов грудной клетки, эпифарингоскопию, ларинго-трахео-бронхоскопию, эзофагогастроскопию, скинтиграфию щитовидной железы, у женщин – маммографию, и в конце – пункционную биопсию опухоли на шее.

Результаты цитологического исследования пункционной биопсии выявили метастазы аде-

нокарциномы – у 16 (42 %), плоскоклеточного рака – у 7 (18 %), недифференцированного рака – у 2 (5 %) больных. В 13 (34 %) наблюдениях цитологическое исследование было неинформативно. В сомнительных случаях (17 пациентов) для определения характера опухоли и уточнения ее гистогенеза проводились иммуногистохимические исследования. Полученные результаты цитологического исследования позволили подтвердить злокачественность процесса, выяснить дифференцировку злокачественных опухолей, а также заподозрить нахождение первичной опухоли. В случаях, когда локализация первичного очага не была определена, а имелась клиника изолированного поражения шейных лимфатических узлов, проводилась лимфодиссекция. Больным предлагалась операция на шейных лимфатических узлах, от которой отказались 2 пациента. Лимфодиссекция по уровням (мануально и визуально), обеспечивающим радикализм операции, осуществлена 27 (71 %) больным, у 9 (24 %) больных удален изолированный измененный лимфатический узел. Результаты морфологического исследования были следующими: метастаз плоскоклеточного рака – 16 (42 %), аденокарциномы – 8 (21 %), недифференцированного рака – 8 (21 %), беспигментной меланомы, рака околоушной слюнной железы, рака из потовых желез, неходжкинская лимфома – по 1 (14,8 %) больному. В среднем для уточнения диагноза требовалось 4–6 мес. У 82 % больных раком щитовидной железы и носоглотки малые размеры опухолей и бессимптомная клиника затрудняли диагностику первичного процесса.

При выявлении первичного очага проводилось соответствующее диагнозу лечение. При невоз-

возможности выявить первичный очаг лечение заключалось в химиотерапии, иногда в сочетании с

лучевой терапией, с последующим наблюдением за больными.

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МАТАСТАЗОВ РАКА В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ШЕИ ИЗ НЕВЫЯВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА

А.М. Сдвижков, Л.Г. Кожанов, С.А. Кравцов, Е.С. Романова, Н.Х. Шацкая, О.А. Ядыков

ГБУЗ «Онкологический клинический диспансер № 1 департамента здравоохранения города Москвы»

Диагностика и лечение больных с метастазами в лимфоузлы шеи из невыявленного первичного очага является сложной и недостаточно изученной проблемой.

В ОКД № 1 за последние 10 лет обследовано 59 больных с метастазами в лимфоузлы шеи из невыявленного первичного очага. Возраст больных колебался от 38 до 74 лет (в среднем – 57,8 года). Мужчин – 43, женщин – 16.

Этой группе больных проводилось общеклиническое обследование, рентгенологическое исследование легких, МСКТ, эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта, УЗИ шеи, брюшной полости и малого таза. Кроме того, проводилось эндоскопическое и рентгенологическое исследование носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки, гортани, трахеи и бронхов, а также осмотр кожных покровов и волосистой части головы, обследование молочных желез, консультация гинеколога и уролога, морфологическое исследование метастазов (или первичной опухоли при ее выявлении) с цитологическим, гистологическим и иммуногистохимическим исследованием.

Наиболее частой локализацией метастатического поражения лимфоузлов шеи являлась верхняя треть сосудисто-нервного пучка – 19 больных, средняя и нижняя треть – 15, надключичная область – 13 пациентов. Множественные метастазы вдоль сосудисто-нервного пучка выявлены в 12 случаях. Единичные метастазы на шее с одной стороны наблюдались у 25 человек, множественные – у 27, поражение лимфоузлов шеи с обеих сторон – у 3 больных. Вовлечение в опухолевый процесс нескольких групп лимфоузлов (подмышечных, паховых, забрюшинных) и

других органов (печень, легкие) диагностировано в 4 случаях.

При гистологическом исследовании наиболее часто выявлялись метастазы плоскоклеточного рака в лимфоузлы шеи – 30 больных. Эти метастазы, в основном единичные, локализовались в верхней и средней трети шеи – у 20 человек, в надключичной области – у 4, множественные метастазы с обеих сторон установлены у 6 больных. Метастазы аденокарциномы в лимфоузлы шеи диагностированы в 5 наблюдениях. При этом у 4 больных измененные лимфоузлы локализовались в нижней трети шеи и в надключичной области. Поражение лимфоузлов шеи с обеих сторон выявлено у 1 человека. Метастазы низкодифференцированного рака наблюдались у 13 пациентов, чаще в нижней трети шеи и в надключичной области – у 8, реже в средней и верхней трети – у 3 больных. Метастазы в лимфоузлы шеи с обеих сторон выявлены в 2 наблюдениях. Метастазы меланомы диагностированы у 2 больных, при этом первичный очаг не был выявлен. У 2 больных установлен лимфогранулематоз с поражением лимфоузлов шеи, метастаз мелкоклеточного рака из невыявленного первичного очага обнаружен у 1 больного.

После дообследования, планового гистологического и иммуногистохимического исследования у 5 человек выявлена органная принадлежность метастазов: метастазы рака легкого в 2 случаях, злокачественной мезотелиомы плевры – в 1, рака яичников – в 1, рака предстательной железы – в 1 наблюдении.

После дообследования 43 из 59 больных проведено специальное лечение: химиотерапию получили 16 пациентов, лучевую