

Б.Н. КОТИВ, А.П. ЧУПРИНА, Д.А. ЯСЮЧЕНЯ, Д.М. МЕЛЬНИК,
О.А. ЛИТВИНОВ, И.В. БОЙКОВ, А.С. ГРИЩЕНКОВ

ОДНОМОМЕНТНАЯ БИЛАТЕРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЛЕГКОГО В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНО МНОЖЕСТВЕННЫМ МЕТАХРОННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ И ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ,
Российская Федерация

Представлено клиническое наблюдение лечения пациента 67 лет, страдающего первично-множественным метакронным раком: рак прямой кишки $T_2N_0M_0$ (2001 год), рак предстательной железы $T_4N_0M_0$ (2010 год). В 2008 году, через 7 лет после экстирпации прямой кишки с низведением сигмы, пациенту выполнена одномоментная билатеральная резекция легкого: нижняя лобэктомия слева, видеоассистированная резекция нижней доли справа по поводу метастазов колоректального рака. Клинический случай демонстрирует эффективность одномоментных операций в системе комплексного лечения таких пациентов и имеет ценность как наблюдение редко встречающейся первично-множественной метакронной злокачественной опухоли прямой кишки и простаты.

Ключевые слова: видеоторакоскопия, одномоментная билатеральная резекция легких, метастатические опухоли легких, первично множественный рак

We presented a clinical case of a 67-year-old man suffering from the primary multiple metachronous cancer: the colorectal cancer $T_2N_0M_0$ (2001 year), prostate cancer $T_4N_0M_0$ (2010 year). In 2008, 7 years after the extirpation of the rectum, the patient was performed the one-stage bilateral lung resection: the lower left lobectomy, video-assisted thoracoscopic resection of the right lower lobe for metastases of colorectal cancer. Clinical case demonstrates the effectiveness of one - stage surgeries in the complex treatment of such patients and has value as the observation of rarely occurred primary multiple metachronous cancer of the rectum and prostate.

Keywords: videothoracoscopy, one-stage bilateral lung resection, metastatic lung tumor, primary multiple cancer

Novosti Khirurgii. 2012; Vol 20 (3): 122-124

One-stage bilateral lung resection in the treatment of colorectal adenocarcinoma metastases in a patient with primary multiple metachronous colorectal and prostate cancer

B.N. Kotiv, A.P. Chuprina, D.A. Yasyuchenya, D.M. Melnik, O.A. Litvinov, I.V. Boykov, A.S. Grishchenkov

Введение

Эффективность хирургического лечения легочных метастазов колоректального рака показана в многочисленных публикациях. Многие авторы отмечают увеличение общей и безрецидивной выживаемости таких пациентов после резекций легких по поводу солитарных и одиночных метастатических поражений в сочетании с лекарственной противоопухолевой терапией [1, 2]. Одним из проблемных вопросов торакальной онкологии остается хирургическая тактика при двусторонних легочных метастазах. В таких случаях оперативные вмешательства могут выполняться одномоментно или поэтапно. Показания к хирургическому лечению, доступ, объем операций и этапность их выполнения определяется индивидуально, с учетом размеров, локализации метастазов и функциональных резервов больного [1]. Об эффективности одномоментных резекций легких сообщается как в отечественных, так и в

зарубежных публикациях [1, 3], однако в медицинской литературе нет данных исследований, сравнивающих результаты поэтапных и симультанных билатеральных резекций легочных метастазов.

С 1999 по 2010 гг. в клинике госпитальной хирургии выполнено 11 оперативных вмешательств по поводу метастазов колоректального рака в легкое. В качестве клинического наблюдения представляем случай хирургического удаления двусторонних легочных метастазов: одномоментно выполнены нижняя лобэктомия слева и видеоассистированная торакоскопическая (ВАТС) резекция нижней доли легкого справа.

Клиническое наблюдение. Пациент 67 лет поступил в клинику госпитальной хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова по поводу выявленных при контрольной мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) груди периферических образований (2) в обеих нижних долях легкого.

Первые проявления злокачественной опухоли отмечены в 1991 году, когда при эксцизионной биопсии лимфоузла по поводу правостороннего пахового лимфаденита и гистологическом исследовании биоптата диагностирован метастаз умеренно дифференцированной аденокарциномы без установленного первичного источника. Проведен курс лучевой терапии на паховые области (СОД 42 Гр.). В 2001 году у пациента диагностирована аденокарцинома прямой кишки $T_2N_0M_0$. Выполнена радикальная операция — брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с низведением сигмовидной, формированием промежностной сигмостомы и глютеопластикой, регионарной лимфаденэктомией. Полихимиотерапия не проводилась. Период безрецидивной выживаемости после экстирпации прямой кишки составил 7 лет. В 2008 году при контрольном обследовании по данным МСКТ выявлены признаки прогрессирования заболевания в виде метастатического поражения обеих нижних долей легкого: справа метастаз размерами 2,0×2,4×1,5 см локализовался субплеврально в проекции 10 сегмента, слева — в кортикальной и промежуточной зонах базальных сегментов нижней доли, размерами 4,0×4,1×4,1 см (рис. 1).

При трансторакальной биопсии новообразования нижней доли слева гистологически верифицирован метастаз колоректальной аденокарциномы. При комплексном обследовании (осмотр, лабораторные исследования крови, мочи, мокроты, фиброэзофагогастродуоденоскопия, фиброколоноскопия, фибробронхоскопия, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, сцинтиграфия костей скелета) метастатического поражения других органов и данных за рецидив первичной опухоли не выявлено.

Из сопутствующей патологии у пациента диагностирована ИБС, атеросклероз аорты и коронарных артерий, атеросклеротический кардиосклероз с нарушением ритма по типу пароксизмальной формы мерцательной аритмии, хроническая сердечная недостаточность 2 функционального класса. Гипертоническая болезнь 2 стадии (артериальная гипертензия 3 степени, риск сердечно-сосудистых осложнений 4 степени). Мочекаменная болезнь. Коралловидный камень правой почки. Хронический пиелонефрит, неактивная фаза. Хроническая болезнь почек II стадии.

С учетом характера сопутствующей патологии, удовлетворительных показателей функциональных резервов дыхательной и сердечно-сосудистой систем пациента (ФВлж — 67%, ФЖЕЛ — 83%, ОФВ1 — 78%) определены показания к одномоментной операции: VATC аппа-

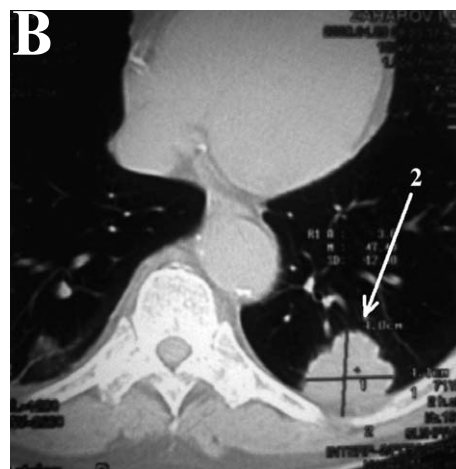
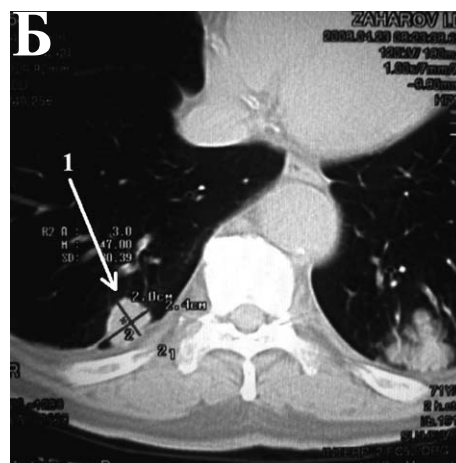
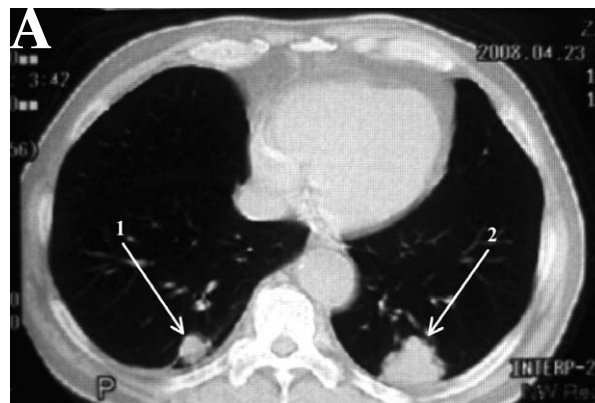


Рис. 1. Компьютерные томограммы пациента. Стрелками указаны метастазы в нижних долях легкого: 1 — справа; 2 — слева

ратная резекция нижней доли легкого справа, нижняя лобэктомия слева. Операция выполнена 28.05.2008 г. под общим комбинированным наркозом, с раздельной попеременной интубацией бронхов и искусственной вентиляцией легких. Продолжительность оперативного вмешательства составила 134 минуты (лобэктомия — 85 минут, VATC резекция — 49 минут). Интра- и послеоперационных осложнений не было. Длительность дренирования плевральной

полости составила 5 суток. Пациент выписан на 8 сутки после оперативного вмешательства. Общая продолжительность стационарного лечения составила 11 дней. Получил 6 курсов полихимиотерапии по схеме XELOX (оксалиплатин, капецитабин). Переносимость противоопухолевой терапии удовлетворительная, протекала без осложнений. В течение 2 лет динамического наблюдения признаков прогрессирования заболевания не отмечено.

В 2010 году при контрольном обследовании выявлено новообразование малого таза в проекции предстательной железы, прорастающее в мочевой пузырь, левый мочеточник. При трепан-биопсии простаты и последующем гистологическом исследовании биоптата верифицирована светлоклеточная мелкоацинарная аденокарцинома предстательной железы. При фиброколоноскопии данных за новообразование толстой кишки не выявлено. Пациенту выполнена операция — цистпростатэктомия, двусторонняя уретерокутанеостомия.

В декабре 2011 года при контрольном обследовании (осмотр, лабораторные исследования крови, мочи, мокроты, УЗИ органов брюшной полости, скинтиграфия костей скелета, ПЭТ-КТ) данных за прогрессирование заболевания не выявлено (рис. 2, см. цв. вкладыш).

Заключение

Данное клиническое наблюдение демонстрирует эффективность одномоментных двусторонних резекций легкого в системе комплексного лечения пациентов с легочными метастазами колоректального рака: по состоянию на 28.12.2011 г. ремиссия заболевания 3 года, 7 месяцев общая выживаемость с момента уста-

новления диагноза злокачественной опухоли более 20 лет. Кроме того, ценность наблюдения обусловлена наличием у больного редко-го первично — множественного метакронного рака прямой кишки и предстательной железы, который, по данным литературы, встречается в 2,7-7 % случаев полинеоплазий [4, 5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности видеоторакоскопии в диагностике и лечении метастатического поражения легких / О. В. Пикин [и др.] // Онкохирургия. — 2008. — 1. — С. 120–121.
2. Surgical Resection of Pulmonary Metastases From Colorectal Cancer: A Systematic Review of Published Series / J. Pfannschmidt [et al.] // Ann. Thorac. Surg. — 2007. — Vol. 84. — P. 324–338.
3. Pulmonary metastasectomy: a survey of current practice amongst members of the European Society of Thoracic Surgeons / E. Internullo [et al.] // J. Thorac. Oncol. — 2008. — Vol. 3. — P. 1257–1266.
4. Чиссов, В. И. Первично-множественные злокачественные опухоли: рук. для врачей / В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. — М.: Медицина, 2000. — 336 с.
5. Epidemiological Analysis of Site Relationships of Synchronous and Metachronous Multiple Primary Cancers in the National Cancer Center, Japan, 1962–1996 / S. Kaneko [et al.] // Jpn. J. Clin. Oncol. — 1999. — Vol. 29, N 2. — P. 96–105.

Адрес для корреспонденции

194044, Российская Федерация
г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6,
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова,
кафедра и клиника госпитальной хирургии,
тел. раб.: +7812 292-33-27,
тел. моб.: +7 911-720-82-94,
e-mail: fsurgeonf@mail.ru,
Ясюченя Денис Александрович

Сведения об авторах

Котив Б.Н., д.м.н., профессор, полковник медицинской службы, начальник кафедры и клиники госпитальной хирургии ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.
Чуприна А.П., к.м.н., доцент, полковник медицинской службы, профессор кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.
Ясюченя Д.А., капитан медицинской службы, адъюнкт кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.
Мельник Д.М., врач-хирург торакального отделения клиники госпитальной хирургии ФГБОУ ВПО «Воен-

но-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.
Литвинов О.А., полковник медицинской службы, д.м.н., доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.
Бойков И.В., к.м.н., полковник медицинской службы, старший преподаватель кафедры рентгенологии и радиологии (с курсом ультразвуковой диагностики) ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.
Грищенко А.С., клинический ординатор кафедры рентгенологии и радиологии (с курсом ультразвуковой диагностики) ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ.

Поступила 21.02.2012 г.



Рис. 2. (к статье Б.Н. Котива с соавт.)

Совмещенная позитронно-эмиссионная и компьютерная томограмма пациента через 3 года после одномоментной билатеральной резекции легких и спустя 1 год после цистпростатэктомии, уретерокутанеостомии. Признаков прогрессирования злокачественных опухолей не выявлено