

УДК 616-006.04-08-039.75

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОНКОЛОГА

В.И. Соловьев, Е.Н. Семкина, М.А. Сафронова

*Кафедра онкологии Смоленской государственной медицинской академии
Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28*

*Смоленский областной онкологический клинический диспансер
Россия, 214000, Смоленск, ул. Маршала Жукова, 19*

Доля больных с первично-множественными злокачественными новообразованиями среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в РФ составила в 2009 г. 2,5%. По Смоленской области – в 2009 г. из 457 впервые выявленных случаев, 10% составили первично-множественные злокачественные новообразования, в том числе синхронные 1,5%.

Ключевые слова: первично-множественные злокачественные новообразования.

INITIALLY-PLURAL CANCER IN CLINICAL PRACTICE OF AN ONCOLOGIST

V.I. Solovyev, E.N. Semkina, M.A. Safronova

*Smolensk State Medical Academy, 214019, Krupsaya St., 28, Smolensk, Russia
Smolensk regional oncology dispensary, 214000, Marshal Zhukov St, 19, Smolensk, Russia*

The share of patients with initially-plural cancer among patients with for the first time in life the established diagnosis of a cancer in the Russian Federation has made in last year 2,5 %. Across the Smolensk region – in 2009 from 457 for the first time the revealed cases, 10 % have made initially-plural cancer, including synchronous 1,5 %.

Keywords: initially-plural cancer.

Первично-множественные злокачественные опухоли – одновременное или поочередное образование очагов злокачественного роста; патогенетически не связаны друг с другом. Они развиваются самостоятельно и независимо в пределах одного или нескольких органов [1]. Целью исследования было определение роли и места первично-множественных злокачественных новообразований в деятельности врача-онколога.

Методика

В соответствии со сроками выявления выделяют синхронные и метастатические первично-множественные злокачественные новообразования. Критерий синхронности – 6-месячный интервал между выявлением опухолей.

В среднем у одного из 110 больных злокачественными новообразованиями развивается новая, не зависящая от выявленной ранее, злокачественная опухоль. Доля больных с ПМЗНО среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования составила в 2009 г. 2,5% (в 1999 г. – 1,9%) (РФ). По РФ две опухоли при множественном злокачественном новообразовании диагностируют у 84,0 – 100,0% больных, три – у 9,9-16,0%, четыре – у 1,62%, пять – у 0,095%, семь – у 0,095% [2].

Нами проанализировано 457 впервые выявленных случаев ЗНО в 2009 г., из них 10% составили первично-множественные злокачественные новообразования, в том числе синхронные 1,5%. По локализациям: 1 место – рак кожи различных локализаций (8 случаев, 17%); 2 место – рак кожи+рак желудочно-кишечного тракта (желудок, прямая кишка, ободочная кишка, тонкий кишечник) (7 случаев, 14,8%); 3 место – рак молочной железы + рак женской половой системы (6 случаев, 12,7%); 4 место – сочетание рака левой и правой молочных желез (4 случая 8,5%); 4 место – сочетание рака органов желудочно-кишечного тракта (4 случая, 8,5%); 5 место – рак мочевыделительной системы + рак органов малого таза (2 случая, 4,2%); 6 место – рак легкого + рак кожи (1 случай, 2,1%). Мужчин было 9(28%), женщин – 23(72%). Средний возраст составил 73,4 года.

Результаты

Наиболее частым сочетанием локализаций злокачественных новообразований, встречающихся в практике, являются сочетание рака кожи и желудочно-кишечного тракта.

Наиболее интересен, но встречается крайне редко в клинической практике случай пациентки С., 66 лет, которая в 1997 году (в возрасте 52 лет) прооперирована по поводу рака эндометрия T1bN0M0 St IB в объеме экстирпация матки с придатками. Наследственность неотягощена. Профессиональных вредностей не имеет. Гинекологический анамнез - 1 роды.

29.01.2010 года в МНИОИ им. Герцена выставлен диагноз: ПММЗНО: В-клеточная крупноклеточная лимфома+рак желудка комбинированного строения (перстневидноклеточный рак + умереннодифференцированная тубулярная аденокарцинома) T1N0M0 St IA. Проведено хирургическое лечение в объеме чрезбрюшинная гастрэктомия, спленэктомия, Д2.

4.06.2010 году в СООКД выявлена опухоль правой молочной железы. Выставлен диагноз: рак правой молочной железы T1N0M0 St I, клиническая группа II. Проведено хирургическое лечение: правосторонняя мастэктомия по Маддену. Гистология №10651-94 липидосекретирующий рак молочной железы.

В декабре 2010 года при контрольном обследовании в МНИОИ им. П.А.Герцена выявлен периферический рак верхней доли правого легкого T1N0M0 St I + неорганный забрюшинная опухоль T1bN0M0 St II клиническая группа II.

11.03.2010 выполнено оперативное вмешательство в объеме удаления неорганный забрюшинной опухоли, атипичной резекцией верхней доли правого легкого. Гистология №15552-62 от 11.03.11: забрюшинная опухоль – лейомиосаркома G1; образование в/доли правого легкого высокодифференцированная аденокарцинома. Все опухоли выявлены в ранней стадии при профилактических осмотрах.

В настоящее время диагноз – первично – множественные злокачественные новообразования:

1. Рак эндометрия T1bN0M0 St I, хирургическое лечение 1997 г.; 2. В-клеточная лимфома желудка+рак н/3 желудка T1N0M0 St I. Хирургическое лечение+мабтера 2010 г.; 3. Рак правой молочной железы T1N0M0 St I. Хирургическое лечение 2010 г.; 4. Периферический рак в/доли правого легкого T1N0M0 St I. Хирургическое лечение 2010 г.; 5. Неорганный забрюшинная лейомиосаркома T2bN0M0 St II, 2010 г. Клиническая группа III. В настоящее время данных за прогресс нет, все локализации пролечены радикально, находится на диспансерном наблюдении в онкодиспансере.

Вывод

Первично-множественные злокачественные новообразования встречаются среди впервые выявленных случаев в 10%, что является весьма актуальной проблемой и требует дальнейшего углубленного изучения и выяснения этиологии сочетаний тех или иных локализаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Онкология: национальное руководство / Под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 107 с.
2. Чиссов В.И., Прохоров Б.М., Рудой С.В., Вайсман М.А., Соловьев В.И. Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным. – Т I. – М. – 2004. – С. 7-19.