

А.П.Уханов, А.А.Шпенкова, М.М.Мергенов, Р.А.Барто

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ СИНХРОННЫЙ РАК ЖЕЛУДКА И ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНОЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Онкохирургическое отделение (зав. — д-р мед. наук А.П.Уханов) Первой городской клинической больницы,
г. Великий Новгород

Ключевые слова: рак желудка, рак шейки матки, синхронный рак, пожилой возраст.

Первично-множественные злокачественные опухоли с локализацией в желудке и других органах не являются казуистикой, но представляют чрезвычайно сложную и не до конца решенную проблему онкологии. В доступной литературе мы не встретили сочетания первично-множественного рака желудка и шейки матки. Располагая опытом 700 радикальных операций по поводу рака желудка и более 800 экстирпаций матки с придатками по поводу злокачественных опухолей женских половых органов, мы оперировали одну больную пожилого возраста с первично-множественным синхронным раком желудка и шейки матки. Приводим данное наблюдение.

Больная С., 68 лет, поступила в онкологическое отделение 20.10.2005 г. с жалобами на боли в низу живота ноющего характера, иррадиирующие в левую паховую область, поясницу. Боли беспокоят около 2 мес. Больная обратилась к терапевту по месту жительства, обследована у гинеколога, выявлено опухолевидное образование в надлонной области и с диагнозом «опухоль малого таза, киста яичника» направлена на обследование к онкогинекологу. При ультразвуковом исследовании выявлено кистозное образование левого яичника. Больной проведено комплексное обследование органов малого таза и брюшной полости. При вагинальном исследовании шейка матки размерами 5×4,5 см, над маткой слева определяется кистозное образование до 15 см в диаметре. При осмотре на зеркалах слизистая оболочка шейки матки не изменена, выполнена аспират-биопсия. Цитологическое и гистологическое исследование аспирата из шейки матки: плоскоклеточный неороговевающий рак. При фиброгастроскопии в нижней трети желудка по малой кривизне с переходом на переднюю стенку определяется участок мелкобугристой слизистой оболочки с мелкими эрозиями и налетами фибрина. Выполнена биопсия. Гистологическое исследование биопсийного препарата: перстневидноклеточный рак желудка. При колоноскопии патологических изменений со стороны толстой кишки не выявлено. Ультразвуковое исследование патологических образований в брюшной полости и забрюшинном пространстве не выявило. В анамнезе у больной хроническая ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь II степени, риск II–III.

Больной поставлен диагноз «синхронный рак желудка и шейки матки, киста левого яичника, метастаз Крукенберга?» После консилиума в составе онкологов, терапевта, кардиолога, анестезиолога решено выполнить лапаротомию и возможную симультанную операцию по удалению опухолей желудка и шейки матки.

После предоперационной подготовки больной 07.11.2005 г. выполнена лапаротомия, при которой в антральном отделе желудка определяется участок уплотнения 2×2 см, серозная оболочка над ним не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. При ревизии малого таза левый яичник представлен кистозным образованием, размерами 10×15×15 см, стенка серо-голубого цвета, плотная. В правом яичнике имеется киста размером 2×2 см, заполненная светлым содержимым. Маточные трубы без патологии. При осмотре — матка обычных размеров, шейка ее уплотнена, инфильтрации окружающих тканей нет. Париеальная и висцеральная брюшина гладкая, блестящая, большой сальник без патологии. Печень обычных размеров и консистенции, без очаговых изменений. Больной выполнена субтотальная резекция желудка с наложением позадиободочного гастроэнтероанастомоза по Гофмейстеру—Финстереру. Далее выполнена экстирпация матки с придатками с ушиванием культи влагалища узловыми кетгутовыми швами. При гистологическом исследовании препарата выявлен перстневидно-клеточный рак желудка с инвазией слизистого и подслизистого слоя, реактивная гиперплазия регионарных лимфатических узлов, текома левого яичника, муцинозная киста правого яичника, плоскоклеточный неороговевающий рак шейки матки. Крайя отсечения желудка и стенки влагалища без опухолевого роста.

Заключительный клинический диагноз: первично-множественный синхронный рак желудка T1N0M0, шейки матки T1a1N0M0.

Течение послеоперационного периода протекало без осложнений, энтеральное питание начато с 4-х суток, швы сняты на 9-е сутки. Выписана на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии на 10-е сутки после операции. Осмотрена через 1 мес. Состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Диету не соблюдает.

Приведенное наблюдение показывает сочетание первично-множественных опухолей, где одной из локализаций опухоли является желудок, другой — шейка матки. Особенностью данного наблюдения является то, что жалобы больной и клиническая картина определялись не злокачественным поражением этих органов, а сопутствующей кистомой левого яичника больших размеров. Принятый в клинике мультидисциплинарный подход в диагностике и лечении больных позволил выявить обе злокачественные опухоли в доклинической стадии и выполнить симультанную радикальную операцию, что позволяет надеяться на хороший отдаленный результат. Пожилой возраст, при наличии удовлетворительных функциональных показателей, не является противопоказанием к радикальному хирургическому лечению этой категории больных.

Поступила в редакцию 16.01.2006 г.