

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Р.М. ТАЗИЕВ, Д.А. АБДУЛХАКОВА, Н.В. БАЛАТЕНКО

616-006.363.329

Казанская государственная медицинская академия

Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ

Случай лейомиосаркомы пищевода

Тазиев Равкат Мингазович

доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии и хирургии

420029, г. Казань, ул. Сибирский Тракт, д. 29, тел. (843) 519-27-83

Авторы представили описание случая лейомиосаркомы пищевода у мужчины 57 лет. При рентгенологическом и эндоскопическом исследованиях обнаружена экзофитная плотная опухоль с изъязвлением. Проведена операция: лапароторакоцервикотомия, экстирпация пищевода, эзофагогастропластика с анастомозом на шее. Гистологическое заключение: лейомиосаркома пищевода.

Ключевые слова: пищевод, лейомиосаркома, оперативное лечение.

R.M. TAZIEV, D.A. ABDULHAKOVA, N.V. BALATENKO

Kazan State Medical Academy

National Cancer Clinic MH RT

The case of leiomyosarcoma esophageal

The authors present a description of the case of leiomyosarcoma of the esophagus in men 57 years old. X-ray and endoscopy study revealed exophytic research dense tumor with ulceration. An operation: laparotoracocervicotomy, extirpation of the esophagus, esophagogastroplasty with anastomosis in the neck. Histological conclusion: leiomyosarcoma of the esophagus.

Keywords: esophagus, leiomyosarcoma, surgery.

Злокачественные неэпителиальные опухоли — саркомы пищевода — встречаются редко и составляют не более 0,5-1 % от всех злокачественных новообразований этого органа [3, 6]. По данным В.Х. Василенко и соавт. (1971), они встречаются почти в 200 раз реже, чем рак. Саркомы развиваются в основном у пожилых людей, чаще у мужчин, и значительно реже у женщин. Для данной группы опухолей характерны те же клинические симптомы (местные и общие), что и при раке пищевода. Саркомы пищевода делят на полиповидные и диффузные инфильтрирующие.

Лейомиосаркома обычно развивается из ткани стенок крупных сосудов (верхняя полая вена), содержащих гладкую мышечную ткань; чаще локализуется в нижней половине пищевода. Лейомиосаркома пищевода встречается крайне редко [2], составляя около 0,3% злокачественных новообразований пищевода [7]. В литературе описаны лишь единичные наблюдения этого заболевания [4, 5, 8]. Хирургический подход остается основным при отсутствии признаков диссеминации процесса.

Мы наблюдали случай лейомиосаркомы пищевода у мужчины 57 лет. Пациент поступил с жалобами на дисфагию. При

ФГДС в пищеводе от устья до 35 см по задне-правой стенке обнаружен плотный инфильтративный тумор с изъязвлением. Рентгенологически: пищевод с трахеального до наддиафрагмального сегмента резко расширен, в его просвете бугристый «дефект» наполнения размером около 13 на 2,5 см, с «депо» бария в центре. Эластичность стенок пищевода в пораженном отделе ограничена, в отдельных участках стенки ригидны. Складки слизистой в пораженном отделе отсутствовали.

Произведена операция: лапароторакоцервикотомия, экстирпация пищевода, эзофагогастропластика с анастомозом на шее. При торакотомии в 5-м межреберье справа пищевод расширен до 8-10 см. В просвете пищевода пальпируется больших размеров экзофитная опухоль, занимающая верхнюю и среднюю трети пищевода от верхней грудной апертуры до наддиафрагмального отдела. Случай признан резектабельным. Рассечена медиастинальная плевро по передней и задней поверхности пищевода, перевязана и резецирована непарная вена. Пищевод мобилизован от пищеводного отверстия диафрагмы вместе с параззофагеальной клетчаткой и бифуркационной группой лимфоузлов до верхней грудной апертуры.

Рисунок 1.

Рентгенограмма пищевода пациента Т., 57 лет. Пищевод расширен, деформирован за счет бугристого «дефекта» наполнения, с «депо» бария в центре. Эластичность стенок резко ограничена



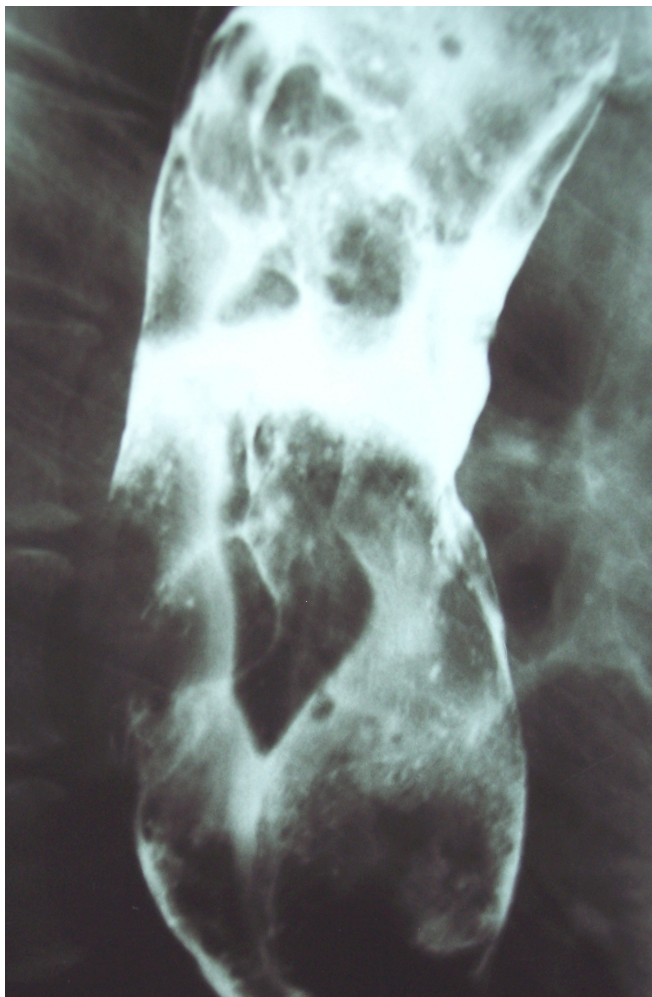
Верхне-срединная лапаротомия. Коррекция доступа четырьмя ранорасширителями РСК-10. Мобилизация желудка с лигированием левой желудочно-сальниковой артерии, коротких ветвей селезеночной артерии и правой желудочной артерии, левой желудочной артерии у места отхождения. Из большой кривизны желудка аппаратами УО-60 сформирован трансплантат с перитонизацией танталовой шовной полосы непрерывным швом. Через заднее средостение трансплантат выведен в шейную рану при удовлетворительном кровотоке на верхушке трансплантата. Наложен анастомоз «конец в конец» между проксимальным отделом трансплантата и культей пищевода в шейной ране. В трансплантат проведен двухпросветный назогастральный зонд.

Макропрепарат: мягкотканная опухоль размерами 12 x 2,5 см в виде песочных часов с четкими контурами. Гистологически: лейомиосаркома пищевода на фоне лейомиомы. По резекционным линиям и в лимфоузлах, сальнике метастазов нет.

Иммуногистохимия: опухолевые клетки позитивны на L-актин гладких мышц, на Ki67 около 20%, негативны на S100, CO 117, CO 34, десмин. Кальпонин — равномерная позитивная реакция. Диагноз: лейомиосаркома пищевода.

Рисунок 2.

Рентгенограмма пищевода пациента Т., 57 лет. В просвете пищевода множественные узлы с достаточно четкими контурами. «Ниша» на контуре за счет изъязвления



ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко В.Х., Гребенев А.Л., Сальман М. М. Болезни пищевода.— М.: Медицина, 1971. — 402 с.
2. Давыдов М.И., Мачаладзе З.О., Полоцкий Б.Е. и др. Мезенхимальные опухоли средостения (обзор литературы) // Сибирский онкологический журнал. — 2008. — № 1 (25). — С. 64-72.
3. Choh J.H., Khazei A.H., Ihm H.J. Leiomyosarcoma of the esophagus: report of a case and review of the literature // J Surg Oncol. — 1986. — № 32. — P. 223-226.
4. Farkas E., Renyi-Vamos F., Matrai Z. et al. Leiomyosarcoma of the oesophagus: a case report // Magy Seb. — 2006 Dec. — № 59 (6). — P. 441-4.
5. Hou Y., Wang J., Zhu X et. al. A comparative study of esophageal stromal tumors and smooth muscle tumors // Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi. — 2002 Apr. — № 31 (2). — P. 116-9.
6. Jutley R.S., Gray R.D., MacKenzie J.M., Cockburn J.S. // A leiomyosarcoma of the oesophagus presenting incidentally without dysphagia. — Eur J Cardiothorac Surg. — 2002 Jan. — № 21 (1). — P. 127-9.
7. Rocco G., Trastek V.F., Deschamps C. et al. Leiomyosarcoma of the esophagus: results of surgical treatment // Ann Thorac Surg/ — 1998 Sep. № 66 (3). — P. 894-6.
8. Visioli A., Daniel F.J. Leiomyosarcoma of the oesophagus: a case report and literature review of leiomyosarcoma // Australas Radiol. — 1997 May. — № 41 (2). — P. 160-5.