

*Г. И. Гафтон, В. В. Щукин, М. С. Синячкин, И. Г. Гафтон, Г. В. Зиновьев*

## **Лейомиосаркома мягких тканей. Клиническая характеристика и результаты лечения**

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург

**Представлены клиническая характеристика лейомиосаркомы мягких тканей и результаты лечения больных с данной патологией. Выявлено, что пик заболеваемости приходится на возрастную группу 50–69 лет. Показан приоритет хирургического лечения, как единственного метода лечения, так и в комбинированном режиме, с общей пятилетней выживаемостью 43,2% и 33,3% соответственно.**

**Ключевые слова:** лейомиосаркома мягких тканей, хирургическое лечение, метастазирование, саркома, рецидив

Лейомиосаркома мягких тканей представляет собой малоизученную область клинической онкологии и является относительно редким злокачественным новообразованием, возникающим из гладкой мышечной ткани. По данным различных авторов частота лейомиосарком в структуре всех мягкотканых сарком составляет от 5 до 20% [3,7,9,12]. Существенной разницы в заболеваемости между мужчинами и женщинами не отмечено [5,10,11]. Клинические проявления лейомиосарком мягких тканей не отличаются от других сарком и характеризуются наличием пальпируемой припухлости и болезненностью, как правило, с быстрым или прогрессивным темпом роста опухоли. Главными особенностями, относящими лейомиосаркому мягких тканей к высоко злокачественным опухолям, являются частое рецидивирование и раннее гематогенное метастазирование [1,2,4,6,8].

Целью нашего исследования явилось изучение клинических характеристик и результатов лечения лейомиосарком мягких тканей.

### **Материалы и методы**

Материалом для исследования послужили 88 больных лейомиосаркомой мягких тканей, подвергавшихся лечению в ФГБУ «НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России с 1990 по 2014 год.

Отмечены наиболее часто встречающиеся клинические проявления заболевания, частота рецидивирования и метастазирования. Проанализированы данные общей и безрецидивной выживаемости. Всем больным до начала специального лечения проводились стандартные исследования,

включающие лабораторные, инструментальные и морфологические методы. Кривые выживаемости строились по методу Каплан–Майера.

### **Результаты и обсуждение**

Распределение больных по гендерному признаку в исследовании было следующим: мужчин 38 (43,2%), женщин – 50 (56,8%). Возраст колебался от 17 до 85 лет, в среднем 53,6 лет (табл. 1).

Таблица 1.

**Распределение больных лейомиосаркомой мягких тканей по возрасту и полу**

Возрастная группа	Пол		Всего	
	Мужчины	Женщины	Абс. число	%
От 17 до 19	1	1	2	2,3
От 20 до 29	4	0	4	4,5
От 30 до 39	6	4	10	11,4
От 40 до 49	7	7	14	15,9
От 50 до 59	9	18	27	30,7
От 60 до 69	8	13	21	23,9
От 70 до 79	2	5	7	7,9
От 80 и старше	1	2	3	3,4
Всего	38	50	88	100,0

Как показано в табл. 1, пик заболеваемости приходится на возрастную группу от 50 до 69 лет, причем частота заболевания у женщин в 1,3 раза превышала заболеваемость мужчин.

Наиболее часто опухоль локализовалась в мягких тканях нижних конечностей – у 43 (48,9%) больных, в забрюшинном пространстве – у 23 (26,1%) и в мягких тканях туловища – у 13 (14,8%). Значительно реже были поражены мягкие ткани верхних конечностей и шеи, у 7 (8,0%) и 2 (2,3%) больных соответственно. Как правило, заболевание проявлялось пальпируемой опухолью – в 76 случаях (86,4%), наличие которой у 62 больных (70,5%) сопровождалось болью (табл. 2).

Опухоль размером до 5 см была у 22 больных (25,0%), причем только у 5 больных с пер-

**Таблица 2.**  
**Клинические проявления**

Клинические проявления	Всего	
	Абс. число	%
Пальпируемая опухоль	76	86,4
Боль	62	70,5
Потеря веса	3	3,4
Изжога	2	2,3
Онемение	2	2,3
Отеки нижних конечностей	2	2,3
Рвота	1	1,1

вичным опухолевым процессом, от 6 до 20 см у 48 (54,6%), более 21 см у 6 (6,8%). Опухоль не определялась при пальпации у 12 больных (13,6%).

Из общего числа больных, 53 (60,2%) обратились в ФГБУ «НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России с первичным опухолевым процессом, у 35 (39,8%) был рецидив заболевания. Стоит отметить, что на момент установления диагноза у 15 (28,3%) больных с первичным опухолевым процессом уже имелось метастатическое поражение отдаленных органов. Поражение легких было в 46,7%, лимфоузлов в 40,0%, печени в 33,3%, мягких тканей 26,7% и брюшины в 6,7% случаев. Отдаленные результаты прослежены в 100% случаев. Максимальный период наблюдения за больными составил 262 месяца. В указанном периоде, в сроки от 1 до 120 месяцев от начала специального лечения, еще у 32 (36,4%) больных из общего числа выявлены метастазы, а локальный рецидив заболевания выявлен у 46 (52,3%) больных в сроки от 1 до 84 месяцев.

Больные подвергались хирургическому, химиотерапевтическому и радиологическому лечению. Лечение проводилось как с применением одного метода лечения, так и в комбинированном режиме (табл. 3).

**Таблица 3.**  
**Методы лечения**

Метод лечения	Всего	
	Абс. число	%
Хирургический	37	42,0
Химиотерапевтический	6	6,9
Комбинированное	42	47,7
Симптоматическое	3	3,4
Всего	88	100,0

Хирургическое лечение по объему делилось на органосохраняющее, калечащее и комбинированное (операции при забрюшинных опухолях с резекцией одного или более органов), проведенное 51 (70,8%), 8 (11,1%) и 13 (18,1%) больным соответственно. Наиболее частыми послеоперационными осложнениями были некроз участка кожи – 4 (5,5%) и нагноение раны – 2 (2,7%). Остальные осложнения встречались в 1,4% случаев каждое: ТЭЛА, парез лучевого нерва, контузия седалищного нерва, тромбоз глубоких вен нижней конечности, инфаркт пневмония, пресакральная гематома, поддиафрагмальный абсцесс.

Результаты лечения представлены в табл. 4, рис. 1.

**Таблица 4.**  
**Результаты общей выживаемости больных**

	Общая выживаемость (%)			Безрецидивная выживаемость (%)		
	1	5	10	1	5	10
Хирургическое	89,2	43,2	10,8	54,1	10,8	0
Химиотерапевтическое	33,3	0	0	16,7	0	0
Комбинированное	85,7	33,3	14,3	38,1	14,3	4,8
Симптоматическое	66,7	0	0	0	0	0

Как видно из вышеуказанных данных, общая выживаемость выше у больных подвергавшихся хирургическому и комбинированному лечению. Медиана общей выживаемости составила 41 месяц.

**Выводы:** 1) Выявление лейомиосаркомы мягких тканей на ранних стадиях заболевания затруднительно, поскольку патогномичных симптомов нет; 2) Клинические проявления доставляющие дискомфорт и служащие поводом для обращения за медицинской помощью появляются, когда опухоль достигает значительных размеров; 3) Согласно нашим данным частота метастазирования опухоли составила 53,4%, а частота местных рецидивов 52,3%; 4) Хирургическое лечение является приоритетным, как единственным методом, так и в комбинированном режиме; 5) Лейомиосаркома мягких тканей является высококачественной опухолью с неблагоприятным прогнозом.

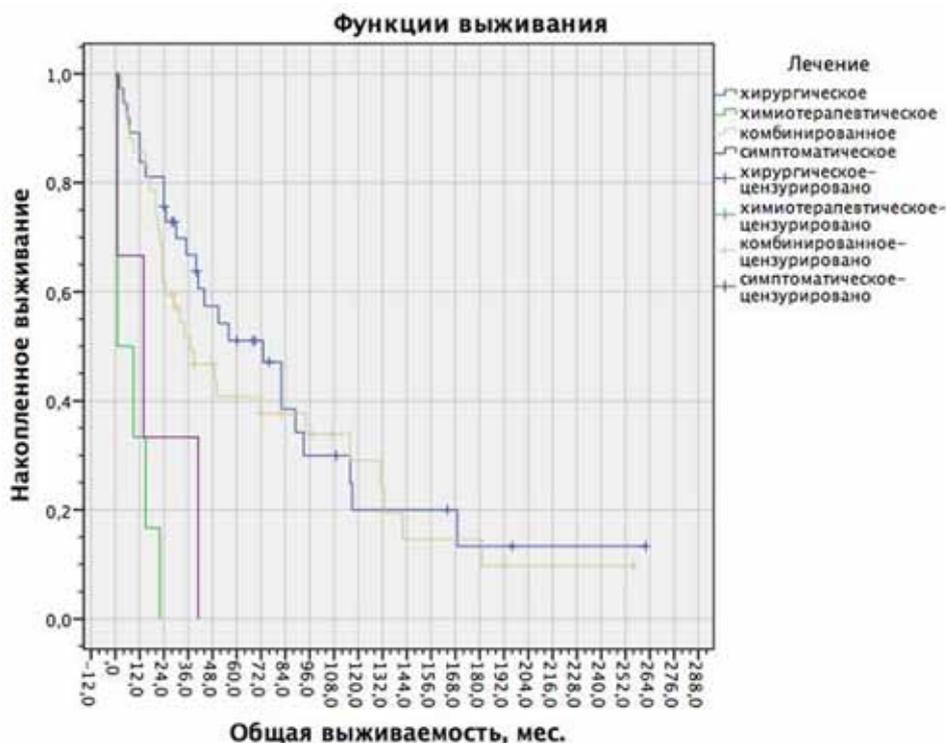


Рис. 1. Общая выживаемость в зависимости от проведенного лечения ( $p < 0,05$ )

ЛИТЕРАТУРА

1. Billingsley K. G., Burt M. E., Jara E. et al. Pulmonary metastases from soft tissue sarcoma: analysis of patterns of diseases and postmetastasis survival // *Ann. Surg.* – 1999. – Vol. 229. (5). – P. 602–610.
2. Cool P., Grimer R., Rees R. Surveillance in patients with sarcoma of the extremities // *Eur. J. Surg. Oncol.* – 2005. – Vol. 31. – P. 1020–1024.
3. Daugaard S. Current soft-tissue sarcoma classifications // *Eur. J. Cancer.* – 2004. – Vol. 40. – P. 543–548.
4. Farshid G., Pradhan M., Goldblum J., Weiss S. Leiomyosarcoma of somatic soft tissues. A tumor of vascular origin with multivariate analysis of outcome in 42 cases // *Am. J. Surg. Pathol.* – 2002. – Vol. 26. – P. 14–24.
5. Ferrari A., Sultan I., Huang T. et al. Soft tissue sarcoma across the age spectrum: a population-based study from the Surveillance Epidemiology and End Results database // *Pediatr Blood Cancer.* – 2011. – Vol. 57. (6). – P. 943–949.
6. Lamyman M., Giele H., Critchley P. et al. Local recurrence and assessment of sentinel lymph node biopsy in deep soft tissue leiomyosarcoma of the extremities // *Clin. Sarcoma Res.* – 2011. – Vol. 1. – P. 7.
7. Mastrangelo G., Coindre J. M., Ducimetière F. et al. Incidence of soft tissue sarcoma and beyond: a population-based prospective study in 3 European regions // *Cancer.* – 2012. – Vol. 118. (21). – P. 5339–5348.
8. Rutkowski P., Lugowska I. Follow-up in soft tissue sarcomas // *Memo.* – 2014. – Vol. 7. – P. 92–96.
9. Stiller C. A., Trama A., Serraino D. et al. Descriptive epidemiology of sarcomas in Europe: report from the RARECARE project // *Eur. J. Cancer.* – 2013. – Vol. 49. (3). – P. 684–695.
10. Svarvar C., Böhling T., Berlin O. et al. Clinical course of nonvisceral soft tissue leiomyosarcoma in 225 patients

from the Scandinavian Sarcoma Group // *Cancer.* – 2007. – Vol. 109. (2). – P. 282–291.

11. Toro J. R., Travis L. B., Wu H. J. et al. Incidence patterns of soft tissue sarcomas, regardless of primary site, in the Surveillance, Epidemiology and End Results program, 1978–2001: an analysis of 26,758 cases // *Int. J. Cancer.* – 2006. – Vol. 119. (12). – P. 2922–2930.
12. Weiss S. W., Goldblum J. R. Leiomyosarcoma. In: Weiss S. W., Goldblum J. R., eds. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors*. 6th ed – Philadelphia, 2014. – P. 549–568.

Поступила в редакцию 10. 03. 2016 г.

*G. I. Gafton, V. V. Shehukin, M. S. Sinyachkin,  
I. G. Gafton, G. V. Zinoviev*

**Leiomyosarcoma of soft tissues. Clinical characteristic and results of treatment**

N. N. Petrov Research Institute of Oncology  
St. Petersburg

Clinical characteristics of leiomyosarcoma of soft tissues and results of treatment of patients with this pathology are presented. It was revealed that the peak of incidence was in the age group 50-69 years. There was showed the priority of surgery, as the only method of treatment, and in the combined regimen with the overall five-year survival of 43,2% and 33,3% respectively.

Key words: leiomyosarcoma of soft tissues, surgical treatment, metastasis, sarcoma, recurrence