

О.И. Кит, Е.Н. Колесников, М.А. Кожушко, А.В. Снежко

Редкий случай метастаза рака желудка в селезёнку

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России, Ростов-на-Дону

Поражение селезенки метастазами злокачественных опухолей встречается редко. Представленное клиническое наблюдение интересно редкой локацией изолированного метастаза рака желудка в селезёнку без сопутствующей диссеминации.

Ключевые слова: рак желудка, метастазирование, селезенка

Поражение селезенки метастазами злокачественных опухолей встречается редко. По частоте метастатического поражения селезенка среди всех других органов занимает последнее место. По данным литературы рак метастазирует в селезенку в 1—3% наблюдений, а саркома — в 4,9% [3]. Как правило, метастазы в селезенку выявляются на фоне обширной диссеминации опухолевого процесса. По данным К. Y. Lam при клинко-морфологическом исследовании у 92 пациентов с метастатическим поражением селезенки, из которых опухоли желудка были первичными у 16%, её изолированное метастатическое поражение отмечено только в 5,3% аутопсий [4]. По материалам РОНЦ им. Блохина из 5 больных с изолированным метастатическим поражением селезенки, у 4 оно было промежуточным звеном быстрой диссеминации опухолевого процесса в течение нескольких месяцев [1, 2].

В литературе имеются лишь отдельные, практически казуистические сообщения о случаях солитарных единичных метастазов в пульпу селезёнки рака желудка без выявленной генерализации [5, 6, 7]. В связи с этим представляет интерес наблюдение изолированного метастатического поражения селезёнки через 3,5 года после радикального лечения по поводу рака желудка.

Больному Г., 65 лет в клинике Ростовского научно-исследовательского онкологического института по поводу рака кардиального отдела желудка с переходом на тело 05.08.2011 выполнена гастрэктомия с лимфодиссекцией в объёме D2. Результат гистологического заключения №49676-78/11 G2 аденокарцинома с инвазией всех слоев стенки желудка, №49681-метастазы рака в 2 лимфатических узлах (вдоль левой желудочной артерии). Послеоперационный диагноз - рак желудка T₃N₁M₀, стадия III а. После

операции проведено 5 курсов адьювантной полихимиотерапии по схеме FOLFOX. При диспансерном наблюдении в течение последующих 3 лет данных за рецидив или метастазы не выявлялось, каких – либо жалоб пациент не предъявлял. При очередном плановом обследовании 26.02.2015 по данным магнитно-резонансной томографии брюшной полости был обнаружен единичный солидный очаг в пульпе селезёнки размером 93x72x97 мм, расцененный как метастатический узел (рис. 1). При дальнейшем обследовании других признаков диссеминации опухоли выявлено не было. Было предложено хирургическое лечение, на которое больной дал согласие. Пациент был госпитализирован в отделение абдоминальной онкологии №1 РНИОИ 09.04.2015 и после предоперационной подготовки 14.04.2015 взят в операционную. Выполнены лапаротомия, висцеролиз и ревизия органов брюшной полости. В толще селезёнки выявлено плотное бугристое опухолевидное образование – метастаз, размерами 10x9x8 см, прорастающее в области ворот капсулу органа и хвост поджелудочной железы. Других метастазов в брюшной полости не обнаружено. Произведена мобилизация селезёнки вместе с опухолью и хвостом поджелудочной железы. Селезёночная артерия перевязана и пересечена в месте отхождения от чревного ствола. Выполнена спленэктомия и резекция хвоста поджелудочной железы. Культи поджелудочной железы ушита отдельными узловыми швами, панкреатический проток ушит отдельно. Установлены дренажные трубки к ложу удаленной селезенки и к культе поджелудочной железы. Рана зашита наглухо. Послеоперационный период протекал без осложнений. Больной выписан из стационара на 12 суток после операции. В дальнейшем рекомендовано проведение курсов полихимиотерапии.

Вид удалённого препарата представлен на рис. №2. По данным гистологического заключения №27838-41/15 – в ткани селезенки метастаз аденокарциномы.

Обследован через 3 месяца, жалоб не предъявляет, данных за прогрессирование онкологического процесса нет. Продолжает курс лечения в онкологическом диспансере по месту жительства.

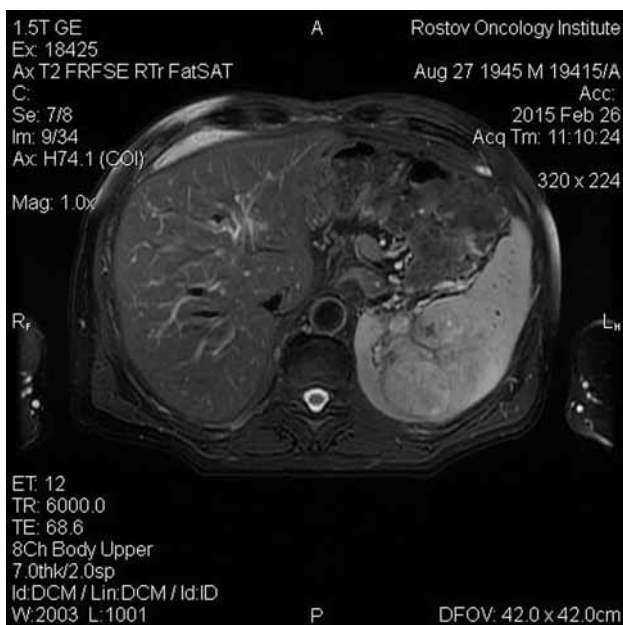


Рис. 1.



Рис. 2.

Представленное клиническое наблюдение интересно крайне редкой локализацией изолированного метастаза рака желудка в селезёнку без сопутствующей диссеминации, возникшего в относительно поздний срок наблюдения (более 3,5 лет после лечения). Своевременная диагностика и хирургическое лечение метастатического процесса позволили улучшить продолжительность и качество жизни пациента.

ЛИТЕРАТУРА

- Архипова О.Е., Черногубова Е.А., Тарасов В.А., Лихтанская Н.В. и др. Уровень онкологических заболеваний как индикатор медико-экологической безопасности территорий (на примере Ростовской области) // Вестник Южного научного центра РАН. – 2013. – Т. 9. – № 3. – С. 7-14.
- Архипова О.Е., Черногубова Е.А., Лихтанская Н.В., Тарасов В.А. и др. Анализ встречаемости онкологических заболеваний в Ростовской области. Пространственно-временная статистика // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7-3. – С. 504-510.
- Герасимов С.С., Давыдов М.И., Полоцкий Б.Е., Коротких И.Ю. Изолированное метастатическое поражение селезёнки при раке лёгкого // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2009. – Т. 20. – №1. – С. 71-74.
- Коротких И.Ю., Комов Д.В., Долгушин Б.И., Терентьев И.Г. Опухоли селезенки. – Н. Новгород: Нижегородская ярмарка, 1996. – 143с.
- Lam K. Y., Tang V. Metastatic tumors to the spleen: a 25-year clinicopathologic study // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2000. – Vol. 124. – № 4. – P. 526–530.
- Opocher E., Santambrogio R., Bianchi P. et al. Isolated splenic metastasis from gastric carcinoma: value of CEA and CA 19–9 in early diagnosis: report of two cases // Am. J. Clin. Oncol. – 2000. – Vol. 23. – № 6. – P. 579–580.
- Yamanouchi K., Solitary splenic metastasis from gastric cancer: report of a case / Ikematsu Y., Waki S. et al. // Surg. Today. – 2002. – Vol. 32. – № 12. – P. 1081–1084.
- Williams L., Kumar A., Aggarwal S. Calcified splenic metastasis from gastric carcinoma // Abdom. Imaging. – 1995. – Vol. 20. – № 4. – P. 312–314.

Поступила в редакцию 10.06.2016 г.

*O.I.Kit, E.N.Kolesnikov, M.A.Kozhushko,
A.V.Snezhko*

A rare case of metastasis of gastric cancer in the spleen

Rostov Research Institute of Oncology
Rostov-on-Don

The spleen's damage by metastases of malignant tumors is occasional. There is presented a clinical observation of rare isolated metastasis of gastric cancer in the spleen without concomitant dissemination that is interesting.

Key words: gastric cancer, metastasis, spleen