

О.А. Міхановський,  
Л.Д. Скрипнік,  
О.В. Слободянюк

## Випадок первинно-множинних злоякісних пухлин трьох локалізацій

Інститут медичної радіології  
ім. С.П. Григор'єва  
АМН України,  
м. Харків

A case of primary multiple malignancy  
of three localizations

Як відомо, в онкологічній практиці часто трапляються випадки первинно-множинних злоякісних пухлин, які можуть розвиватися синхронно або метасинхронно. Також існує група метасинхронних пухлин, індукованих променевою або хемотерапією. Вважають, що поліорганичні полінеоплазії найчастіше зустрічаються в жінок. При цьому незмінно відзначається поєднання раку тіла матки (РТМ), яєчників і грудної залози, тобто гормонозалежних пухлин [1–6]. З огляду на це клініцистам належить вирішувати складні завдання діагностики та лікування первинно-множинних пухлин подвійної та, особливо, потрійної локалізації.

Наводимо наше спостереження первинно-множинного раку.

Хвора Г., 1948 р. народження, вперше звернулася до Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України 16.10.1996 з гістологічно доведеним РТМ (гістологічний висновок № 6910-14 — високодиференційована аденокарцинома ендометрія), поєднаним із пухлиною яєчника. На підставі даних гінекологічного огляду, результатів гістологічного дослідження й додаткових досліджень був установлений діагноз: РТМ з метастазом у яєчник із залученням у процес правого сечоводу, правобічний гідронефроз (рис. 1, 2).

У зв'язку з поширеністю процесу лікування почали з ад'ювантної хемотерапії. Однак на фоні її проведення було відзначено зростання пухлини, у зв'язку з чим хвору піддали хірургічному лікуванню: 27.11.1996 була зроблена лапаротомія.

При ревізії черевної порожнини було виявлено, що малий і великий таз виповнені пухлинним конгломератом, який включав матку і придатки та був інтимно спаяний зі стінками таза та сечовим міхуром. Лівий яєчник становив пухлину, верхній полюс якої досягав



Рис. 1 — Урограму виконано на 25-й хвилині. Визначається розширення чашечок та їх шийок справа — гідрокалікоз



Рис. 2 — Урограму виконано на 45-й хвилині при щільному контрастуванні чашечково-мискової системи справа. Визначається розширення чашечок та мисок — гідрокалікоз та пієлоектазія. Сечовід не контрастовано. Сечовий міхур деформований за рахунок стиснення по верхньому контуру

рівня пупка. Матка була збільшена до 12–13 тижнів вагітності. Через інфільтрацію параметріїв, залучення в процес сечового міхура й сечоводів, об'єм операції був обмежений видаленням пухлини лівих придатків матки та екстирпацією великого сальника.

Гістологічний висновок № 7890-99 — псевдомуцинозна цистокарцинома яєчника. Сальник без метастазів.

Післяопераційний діагноз — синхронний РТМ і яєчників IV стадії.

У післяопераційному періоді хворій проведено курс дистанційної гамма-терапії на ділянку малого таза на апараті РОКУС-М та 7 курсів поліхемотерапії з препаратами платини.

При контрольному огляді в серпні 1997 р. було встановлено стабілізацію місцевого про-

цесу. Від продовження лікування хвора відмовилася.

Через 1,5 року (06.04.1998) хвора знову звернулася до ІМР зі скаргами на виділення густої крові із сечового міхура. При обстеженні був встановлений діагноз — метакронний рак сечового міхура II ст., і 24.04.1998 їй була проведена операція — резекція стінки сечового міхура.

Гістологічний висновок № 3734-35 — високодиференційований сосочковий перехідноклітинний рак.

У зв'язку з відмовою від продовження лікування пацієнтка була виписана під спостереження онколога за місцем проживання.

Через 2 роки від моменту повторної операції було виявлено рецидив захворювання з генералізацією процесу по черевній порожнині. Хвора померла.

У наведеному випадку було встановлено факт неоплазії потрійної локалізації; активна лікувальна тактика була неможлива через труднощі патології, що не дозволяло сподіватися на задовільний прогноз. Найімовірніше, розвиток раку сечового міхура був індукований проведенням хемопроменевого лікування. Водночас дана терапія дозволила істотно продовжити життя пацієнтки, незважаючи на значну місцеву поширеність пухлинного процесу.

## Література

1. Бохман Л.В. *Руководство по онкогинекологии*. — Л.: Медицина. — 1989. — 464 с.
2. *Первично-множественные злокачественные опухоли* / Под ред. Н.П. Напалкова, Я.В. Бохмана, В.Ф. Семглазова. — Л., 1987.
3. Васильченко М.В., Важенин А.В., Бехтерева С.А., Мельников Д.Н. // *Вопр. онкол.* — 1996. — С. 93–94.
4. Ганчев Г., Ганчева А., Гетов Х. // *Онкол.* — 1991. — № 6. — С. 53–56.
5. Сельчук В.Ю., Попова Т.Н., Аверьянова С.В. // *Рос. онкол. журн.* — 2001. — № 43. — С. 18–21.
6. Стариков В.И. *Общая онкология*. — Харьков, 2001. — 71 с.

Дата надходження: 06.02.2002.

Дата остаточного надходження: 07.06.2002.

Адреса для листування:

Міхановський Олександр Альбертович,  
ІМР ім. С.П. Григор'єва АМНУ, вул. Пушкінська, 82,  
Харків, 61024, Україна