

Б.Б. Возніцин,
І.М. Пономар'єв

*Харківський державний
медичний університет,
ДУ Інститут медичної
радіології ім. С.П. Григор'єва
АМН України, Харків*

Випадок розвитку полінеоплазії, що охоплює шлунок і обидві грудні залози

A case of polyneoplasia involving the stomach
and both breasts

Кількість хворих із первинно-множинними синхронними пухлинними захворюваннями повсюдно зростає. В Україні в 1999–2000 рр. цей показник склав 6,2 % від загального числа вперше виявлених хворих [1]. У широкому розумінні «полінеоплазія» становить одночасне або чергове утворення осередків злоякісного росту, які патогенетично не пов'язані один з одним і мають різні гістоструктури. Первинну множинність вважають доведеною, якщо пухлини мають різну гістологічну будову, розташовані окремо і виключається їх метастатичне походження.

Найтипівішим поєднаним ураженням систем у випадках раку грудної залози (РГЗ) є: жіноча статеві сфера, що складає 39,5 %, травна система — 24,7 % і хвороби шкіри — 19,5 % [2, 3].

Як приклад можна навести клінічний випадок розвитку у хворої первинно-множинного раку шлунка та обох грудних залоз.

Хвора С., 1962 р. нар., інженер, звернулася до клініки інституту 15.11.2006 р. З анамнезу хвороби відомо, що вважає себе хворою близько півроку, коли вперше помітила в правій грудній залозі пухлину розміром до 2 см, яка інтенсивно зростала.

Пацієнтка звернулася до районної поліклініки, де було запідозрено наявність РГЗ, і хвору направили до клініки ІМР ім. С.П. Григор'єва АМНУ.

З анамнезу життя було з'ясовано, що в 2003 р. в клініці ІГНХ АМНУ хворій ендоскопічно й цитологічно було встановлено діагноз рак вихідного відділу шлунка T2N0M0 і виконано субтотальну резекцію шлунка.

Результат гістологічного препарату (ПГЗ

№ 2619 від 10.05.2003 р.): високодиференційована аденокарцинома без метастазів у регіонарні лімфатичні вузли, р T2N0M0.

При об'єктивному обстеженні в ІМР ім. С.П. Григор'єва АМНУ було встановлено, що права грудна залоза не збільшена в розмірах. На межі верхніх квадрантів визначається тужава, горбиста пухлина до 4 см в діаметрі, помірно спаяна зі шкірою. Сосок дещо втягнутий. Регіонарні лімфовузли не визначаються. При огляді лівої грудної залози: на межі зовнішніх квадрантів на фоні фіброзної мастопатії є пухлина до 2 см в діаметрі, з досить чіткими контурами, болісна, обмежено рухома. Регіонарні лімфовузли в пахвовій ділянці зліва не визначаються.

При рентгенологічному дослідженні — мамографії обох грудних залоз (рис. 1) у медіолатеральній проекції у верхньозовнішньому квадранті лівої грудної залози визначається вузловий новоутвір із чіткими дрібногорбистими контурами підвищеної інтенсивності розмірами 3 × 4 см. У верхньозовнішньому квадранті правої грудної залози (рис. 2) — вузловий новоутвір з чіткими нерівними контурами, неоднорідної структури, розмірами 1,5 × 2 см.

При ультразвуковому дослідженні у верхньозовнішньому квадранті лівої грудної залози визначається гіпоехогенний новоутвір розмірами 3 × 4 см з нечіткими нерівними контурами і мікрокальцифікатами. Пахвові лімфовузли не лоціуються. В правій грудній залозі в верхньому зовнішньому квадранті визначається зірчкової форми новоутвір до 2 см в діаметрі, з «доріжкою» до ареоли. Регіонарні вузли не лоціуються. При цитологічному дослідженні (№ 165 від 18.09.2006) було встановлено — права

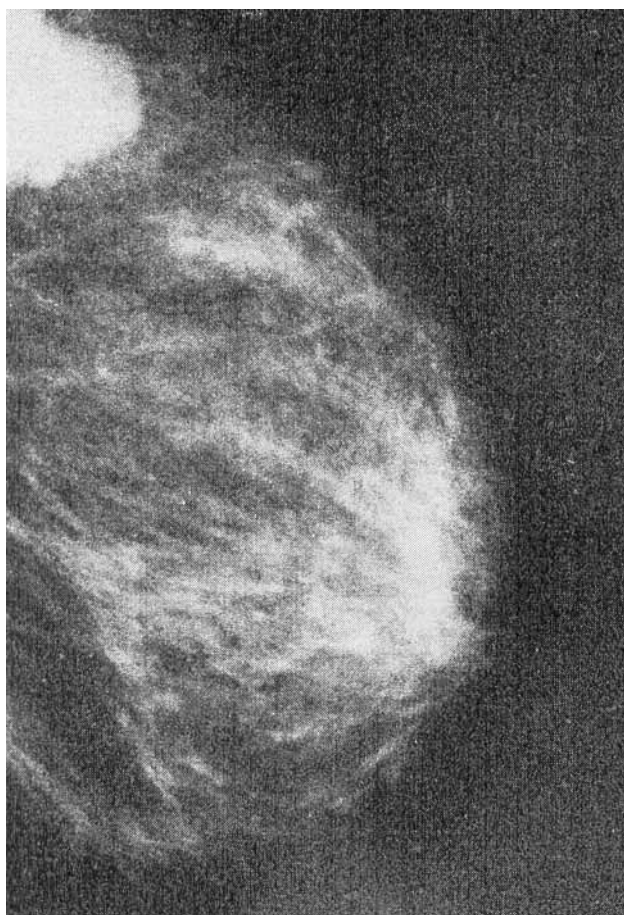


Рис. 1. Хвора С.: у медіолатеральній проекції у верхньозовнішньому квадранті лівої грудної залози визначається вузловий новоутвір з чіткими дрібногорбистими контурами

Fig. 1. Patient S., mediolateral view demonstrates a node with distinct small tubular outlines in the upper exterior quadrant of the left breast

грудна залоза: низькодиференційований залозистий рак; ліва грудна залоза: мікроскопічно — клітини, що виходять зі злоякісного новоутвору.

На підставі анамнестичних, клініко-інструментальних, морфологічних даних, результатів додаткових методів дослідження встановлено діагноз: первинно-множинний метакронний рак шлунка та обох грудних залоз.

З огляду на викладене вище, хворій було запропоновано комплексне лікування, від якого пацієнтка, незважаючи на всю одержану інформацію, категорично відмовилася.

Через 4 міс. хвора повторно звернулася до клініки Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України зі скаргами на різке погіршення стану. При рентгенокомп'ютерній томографії легень і органів черевної порожнини були знайдені множинні мета-



Рис. 2. Хвора С.: у медіолатеральній проекції у верхньозовнішньому квадранті правої грудної залози визначається вузловий новоутвір з чіткими нерівними контурами, неоднорідної структури

Fig. 2. Patient S.: mediolateral view demonstrates a heterogeneous node with distinct uneven outlines in the upper exterior quadrant of the right breast

статичні осередки в праву частку печінки та заочеревинний простір.

Зважаючи на об'єм ураження та генералізацію процесу, провести радикальне лікування не уявлялося можливим. Хвора була направлена для симптоматичного та анальгезивного лікування за місцем проживання.

Отже, представлений клінічний випадок є яскравим прикладом розвитку метакронного первинно-множинного раку шлунка та обох грудних залоз із украй несприятливим перебігом та прогнозом захворювання.

Література

1. *Первично-множественные злокачественные опухоли: Рук-во для врачей / Под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга. — М., 2000.*
2. *Баженова А.П., Островцев Л.Д. Рак молочной железы. — М., 1985. — 264 с.*
3. *Wald H.L., Hackshaw A. // Clin. Radiol. — 1994. — Vol. 49. — P. 592–593.*

Надходження до редакції 26.03.2007.

Прийнято 04.05.2007.

Адреса для листування:
Возніцин Борис Борисович,
ДУ Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМНУ,
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна