

ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

С.В. Шутов, О.А. Радченко

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

Метастазування саркоми прямої кишки в грудну залозу

Breast metastases of rectal sarcoma

Саркома прямої кишки належить до досить рідкісних форм злоякісних новоутворів даної локалізації. В клініці ІМР ім. С.П. Григор'єва АМНУ спостерігався випадок лікування саркоми прямої кишки з метастатичним ураженням грудної залози (ГЗ).

Пацієнтка С., 75 р., звернулася до лікаря в січні 2004 р. зі скаргами на наявність пухлиноподібного новоутвору в лівій ГЗ. Із анамнезу встановлено, що в серпні-вересні 2003 р. хвора отримала комбіноване лікування в умовах іншої лікувальної установи з приводу злоякісної пухлини прямої кишки (ПК) — курс дистанційної променевої терапії на ділянку ПК (СОД 40 Гр), а також операцію (черевно-промежинна екстирпація ПК). В післяопераційному періоді спостерігалися ускладнення — нагноєння промежинної рани та стриктура колостоми, які вимагали повторного хірургічного втручання.

Пацієнтці було призначено амбулаторне обстеження. При хірургічному огляді у нижньовнутрішньому квадранті лівої ГЗ виявлено пух-

линоподібний новоутвір до 2 см у діаметрі з нечіткими контурами, тужавий, рухомий, безболісний, не спаяний зі шкірою та підлеглим м'язом. При проведенні мамографії було описано новоутвір у нижньовнутрішньому квадранті ГЗ до 2 см без чітких контурів. Зроблено висновок: підозра на рак лівої ГЗ (рис. 1).

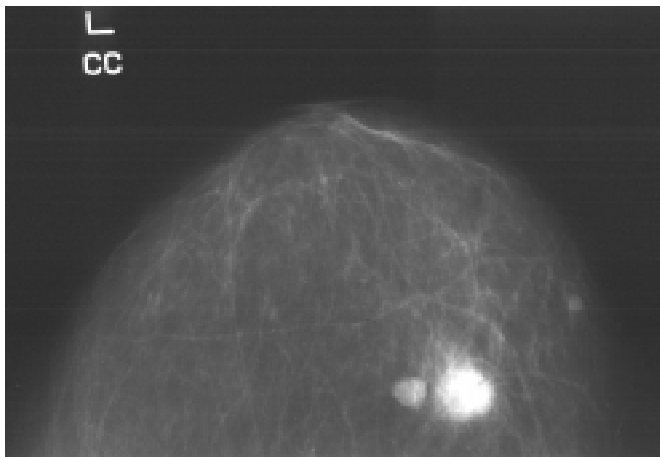


Рис. 1. Мамограма метастазу саркоми прямої кишки
Mammogram of rectal sarcoma metastasis

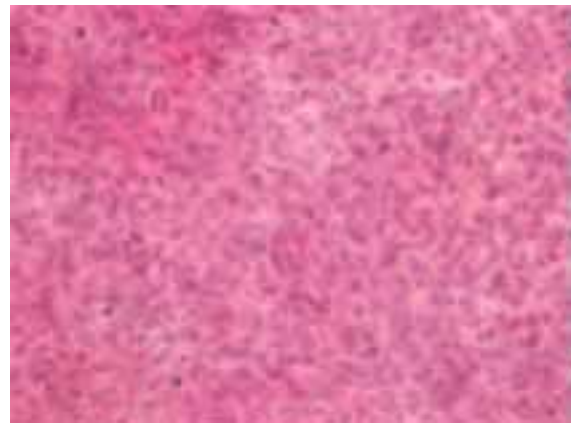


Рис. 2. Саркома прямої кишки, гематоксилін-еозин, × 400
Rectal sarcoma, stained with hematoxylin-eosin, × 400

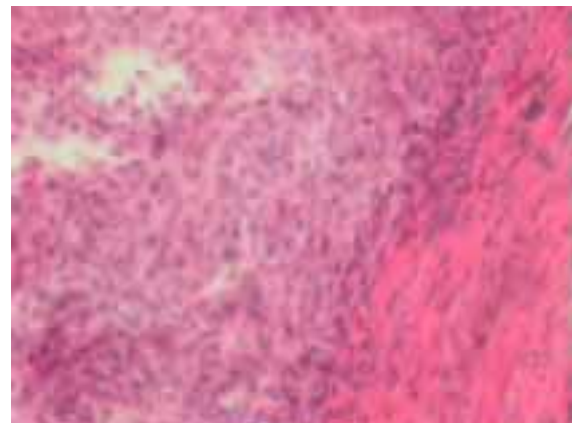


Рис. 3. Метастаз саркоми прямої кишки в грудну залозу, гематоксилін-еозин, × 400
Breast metastasis of rectal sarcoma, stained with hematoxylin-eosin, × 400

За даними ультразвукового дослідження описано солідний новоутвір розмірами 19×17 мм, проведено аспіраційну пункційну біопсію. При цитологічному дослідженні пунктату була визначена відповідність листоподібній фіброаденомі з підозрою на малігнізацію. При дослідженні органів грудної клітки, черевної порожнини і геніталій патологічних змін не виявлено, як і рецидиву в промежинній ділянці з боку кишечника. Після проведеного обстеження пацієнтці було виконано оперативне втручання — секторальну резекцію лівої ГЗ.

Мікроскопічний аналіз мікропрепаратів пухлини ПК і ГЗ показав морфологічну ідентичність пухлинного процесу. В обох випадках пухлини представлені суцільними полями дрібних недиференційованих клітин з великою кількістю патологічних мітозів. У пухлині кишечника (рис. 2) виразно простежується інфільтративний характер росту. Пухлина в ГЗ (рис. 3) чітко відмежована від тканини залози, що дозволяє розцінити даний новоутвір як метастатичний.

На підставі патоморфологічного висновку у хворої було діагностовано саркому прямої кишки рТхNхM1; та солітарний метастаз у ліву ГЗ, що виник після комбінованого лікування в 2003 р.

На сьому добу після операції пацієнтку в доброму стані виписано зі стаціонару.

Надходження до редакції 01.03.2005.

Прийнято 21.03.2005.

*Адреса для листування:
Шутов Сергій Владиславович,
ІМР ім. С.П. Григор'єва АМНУ,
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна*