

DOI: 10.21294/1814-4861-2017-16-6-105-107

УДК: 617.553-006.363.04-089-033.2:616.24.

Для цитирования: Шефер Н.А., Круглов В.Г., Кондауров А.Г., Ена И.И. Случай одномоментной операции при лейомиосаркоме забрюшинного пространства и солитарном метастазе в легкое. Сибирский онкологический журнал. 2017; 16 (6):105–107. DOI: 10.21294/1814-4861-2017-16-6-105-107.

For citation: Shefer N.A., Kruglov V.G., Kondaurov A.G., Ena I.I. Simultaneous operations for retroperitoneal leiomyosarcoma and solitary pulmonary metastases: a case report. Siberian Journal of Oncology. 2017; 16 (6): 105–107. – DOI: 10.21294/1814-4861-2017-16-6-105-107.

## СЛУЧАЙ ОДНОМОМЕНТНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛЕЙОМИОСАРКОМЕ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА И СОЛИТАРНОМ МЕТАСТАЗЕ В ЛЕГКОЕ

Н.А. Шефер, В.Г. Круглов, А.Г. Кондауров, И.И. Ена

ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», г. Томск, Россия  
634009, г. Томск, пр. Ленина, 115. E-mail: schefer@front.ru

### Аннотация

Представлено клиническое наблюдение пациентки 67 лет с лейомиосаркомой забрюшинного пространства и солитарным метастазом в легкое, которой выполнено хирургическое вмешательство в объеме расширенной нижней лобэктомии слева и комбинированной экстирпации опухоли забрюшинного пространства. Одновременный характер операции способствовал быстрой реабилитации пациентки и сократил сроки госпитализации. Данное наблюдение демонстрирует обоснованность и эффективность применения вмешательств у подобных пациентов, а удаление метастазов лейомиосарком в легкие необходимо рассматривать как неотъемлемый компонент комплексного лечения, что позволяет добиться 5-летней выживаемости у 32 % больных.

**Ключевые слова:** лейомиосаркома забрюшинного пространства, солитарный метастаз в легкое, оперативное лечение.

В структуре онкологической заболеваемости частота сарком мягких тканей составляет не более 1 % от общего числа злокачественных новообразований, из них до 15 % локализируются в забрюшинном пространстве (ЗП) [1–3]. Среди всех мягкотканых сарком лейомиосаркома является одним из часто встречающихся гистологических подтипов, составляя 10–20 % [4, 5]. Медленный рост подобных новообразований и анатомическая особенность ЗП обуславливает первичное выявление опухолей значительных размеров, зачастую с вовлечением соседних органов. Не менее важной особенностью лейомиосарком является их раннее гематогенное метастазирование, причем до 80 % случаев – в легкие [6, 7]. Совершенствование хирургической техники способствовало расширению показаний к оперативным вмешательствам по поводу опухолей ЗП, однако сохраняется сдержанный подход к хирургическому лечению легочных метастазов, в связи с чем частота операций по поводу метастазов в легких не превышает 2,5–4 %, а случаи одновременных вмешательств с удалением первичной и метастатической опухолей встречаются единично [6, 8].

Нами представлен случай одновременной радикальной операции у пациентки с забрюшинной

лейомиосаркомой и солитарным метастазом в легкое.

*Пациентка В., 67 лет, поступила в ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» 29.10.16 с жалобами на увеличение живота, боли спастического характера в проекции гипогастрия.*

*Из анамнеза известно, что описанные симптомы начала отмечать около года назад. В мае 2016 г. боли усилились, возникали преимущественно после еды, купировались приемом спазмолитиков. В октябре 2016 г. обратилась в поликлинику по месту жительства, где заподозрено новообразование ЗП. Для уточнения диагноза пациентка была направлена на консультацию к онкологу.*

*При объективном осмотре: пациентка правильного телосложения, удовлетворительного питания. Живот увеличен в размерах, неправильной округлой формы с некоторой асимметрией левой половины, болезненный при пальпации в гипогастрии, где определяется плотное, плохо смещаемое образование, до 20 см в диаметре.*

*При КТ органов брюшной полости определяется объемное новообразование, кистозно-солидного строения, округлой формы, размером 180×160 мм, предположительно исходящее из ЗП (рис. 1). При*

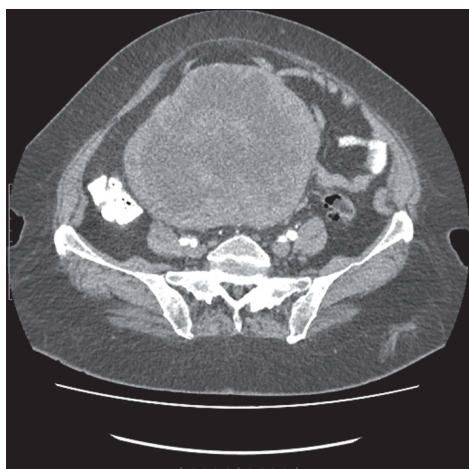


Рис. 1. КТ органов брюшной полости. Новообразование больших размеров, исходящее из забрюшинного пространства

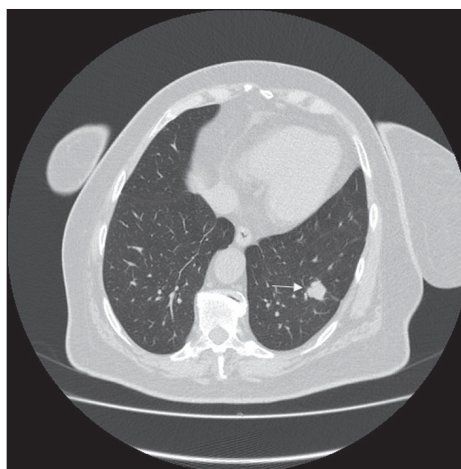


Рис. 2. КТ органов грудной клетки. Новообразование в нижней доле левого легкого (указано стрелкой)

фибροколоноскопии: на расстоянии 60 см от ануса определяется сдавление просвета толстой кишки извне, осмотренная слизистая не изменена. При рентгенографии органов грудной клетки в нижней доле левого легкого выявлено новообразование до 20 мм в диаметре. При КТ органов грудной клетки в S9 левого легкого, на границе плацовой и центральной зоны определяется мягкотканное округлое новообразование, до 22 мм в диаметре, активно накапливающее контраст (рис. 2). По данным фибробронхоскопии патологии со стороны дыхательных путей не выявлено. В условиях онкологического отделения под УЗ-навигацией выполнена биопсия опухоли. Иммуногистохимическое исследование: лейомиосаркома высокой степени дифференцировки.

По результатам обследования был сформулирован следующий диагноз: Лейомиосаркома забрюшинного пространства с солитарным метастазом в нижнюю долю левого легкого IV ст. (T2bNxM1G1). Сопутствующая патология: Гипертоническая болезнь II степени, риск 4.

После консилиума онкологов, торакального хирурга, химиотерапевта, пациентке было предложено оперативное лечение в объеме нижней лобэктомии слева и экстирпация опухоли ЗП.

После предоперационной подготовки, 06.11.16 выполнено оперативное вмешательство в запланированном объеме. Первым этапом выполнена боковая мини-торакотомия слева, разрезом до 7 см. При ревизии в центре нижней доли легкого выявлена опухоль до 22 мм. Выполнена тонкоигльная биопсия с гистологическим экспресс-исследованием, при котором диагностирована злокачественная опухоль веретеновидного-клеточного строения. Выполнена расширенная нижняя лобэктомия с медиастиальной лимфаденэктомией в объеме D2.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев С.Г., Добродеев А.Ю., Волков М.Ю. Результаты хирургического лечения неорганных забрюшинных опухолей. Сибирский онкологический журнал. 2015; 3: 51–54.

Макропрепарат: на разрезе опухоль серого цвета, без четких границ, с признаками инвазии в прилежащие сосуды. Медиастинальные лимфоузлы до 5 мм в диаметре без признаков метастатического поражения. На втором этапе оперативного вмешательства выполнена лапаротомия. При ревизии в брюшной полости определяется опухоль до 20 см в диаметре, округлой неправильной формы, исходящая из ЗП с признаками инвазии в дно мочевого пузыря и участок тонкой кишки. Признаков диссеминации по брюшине и инвазии в магистральные сосуды, увеличенных групп лимфоузлов не выявлено. Выполнена комбинированная экстирпация опухоли с резекцией дна мочевого пузыря и тонкой кишки. Продолжительность оперативного вмешательства составила 270 мин. Объем интраоперационной кровопотери – 400 мл.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка активизирована на 2-е сут, выписана из стационара на 12-е сут. При иммуногистохимическом исследовании опухоли легкого подтвержден метастаз лейомиосаркомы.

Хирургический метод является «золотым» стандартом в лечении сарком ЗП [1, 2]. Рядом исследований подтверждена высокая эффективность оперативного лечения метастазов сарком в легкие. Так, после удаления солитарного метастаза 3-летняя выживаемость больных достигает 45 %, 5-летняя – до 32 %, что позволяет рассматривать оперативные вмешательства по поводу метастазов в легкие в качестве одного из компонентов комбинированного лечения забрюшинных сарком [6, 8]. Применение одномоментных хирургических технологий является методом выбора и дает определенное медико-экономическое преимущество перед последовательно выполненными оперативными вмешательствами.

2. Щепотин И.Б., Лукашенко А.В., Васильев О.В., Розумий Д.А., Приймак В.В., Жуков Ю.А. Органосохранные операции в лечении забрюшинных опухолей. Онкохирургия. 2010; 2 (2): 54–58.

3. Clark M.A., Fisher C., Judson I., Thomas J.M. Soft tissue sarcomas in adults. N Engl J Med. 2005; 7: 701–711.

4. *Stiller C.A., Trama A., Serraino D.* Descriptive epidemiology of sarcomas in Europe: report from the RARECARE project. *Eur J Cancer*. 2013; 49 (3): 684–95. doi: 10.1016/j.canep.2014.09.009.

5. *Weiss S.W., Goldblum J.R.* Leiomyosarcoma. In: Goldblum J.R., Weiss S.W., Folpe A.L. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors*. 6th ed. Saunders/Elsevier, Philadelphia. 2014; 549–568.

6. *Чиссов В.И., Трахтенберг А.Х., Пикин О.В., Паршин В.Д.* Метастатические опухоли легких. М., 2009. 160.

7. *Nicolas M.M., Tamboli P., Gomez J.A., Czerniak B.A.* Pleomorphic and dedifferentiated leiomyosarcoma: clinicopathologic and immuno-

histochemical study of 41 cases. *Hum. Pathol.* 2010; 41: 663–71. doi: 10.1016/j.humpath.2009.10.005.

8. *Аллахвердиев А.К., Лактионов К.К., Давыдов М.М., Ахмедов Б.Б., Полоцкий Б.Е., Давыдов М.И.* Выбор хирургического доступа в лечении легочных метастазов сарком. *Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи*. 2011; 2: 35–39.

Поступила 27.02.17

Принята в печать 20.09.17

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Шефер Николай Анатольевич**, кандидат медицинских наук, врач-онколог онкологического отделения, ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» (г. Томск, Россия). E-mail: schefer@front.ru. SPIN-код: 3662-7399.

**Круглов Владимир Геннадиевич**, врач-онколог онкологического отделения, ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» (г. Томск, Россия). E-mail: Krugloff@sibmail.com.

**Кондауров Антон Георгиевич**, анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реаниматологии ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» (г. Томск, Россия). E-mail: toni.kondaurov@mail.ru.

**Ена Игорь Иванович**, заведующий онкологическим отделением ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» (г. Томск, Россия). E-mail: i.i.ena@tomonco.tu.

**Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, о котором необходимо сообщить**

## OPERATIONS FOR RETROPERITONEAL LEIOMYOSARCOMA AND SOLITARY PULMONARY METASTASES: A CASE REPORT

N.A. Shefer, V.G. Kruglov, A.G. Kondaurov, I.I. Ena

Tomsk Regional Oncology Center, Tomsk, Russia  
115, Lenina Prospect, 634009-Tomsk. E-mail: schefer@front.ru

#### Abstract

We present the case of a 67-year-old patient diagnosed with retroperitoneal leiomyosarcoma and solitary pulmonary metastasis. The patient underwent left lower lobectomy and retroperitoneal tumor extirpation simultaneously. This surgery resulted in good outcomes and significant shortening of the hospital stay. This case demonstrates the benefits of simultaneous surgeries for patients with retroperitoneal leiomyosarcoma and solitary pulmonary metastasis, providing the 5-year survival of 32 %.

**Key words:** retroperitoneal leiomyosarcoma, lung solitary metastasis, surgery treatment.

#### REFERENCES

1. *Afanasyev S.G., Dobrodeev A.Y., Volkov M.Y.* Surgical treatment outcomes of non-organic retroperitoneal tumors. *Siberian Journal of Oncology*. 2015; 3: 51–54. [in Russian]

2. *Shepotin I.B., Lukashenko A.V., Vasiliev O.V., Rozum D.A., Priymak V.V., Zhukov Y.A.* Organ-operation in the treatment of retroperitoneal tumors. *Oncosurgery*. 2010; 2 (2): 54–58. [in Russian]

3. *Clark M.A., Fisher C., Judson I., Thomas J.M.* Soft tissue sarcomas in adults. *N Engl J Med*. 2005; 7: 701–711.

4. *Stiller C.A., Trama A., Serraino D.* Descriptive epidemiology of sarcomas in Europe: report from the RARECARE project. *Eur J Cancer*. 2013; 49 (3): 684–95. doi: 10.1016/j.canep.2014.09.009.

5. *Weiss S.W., Goldblum J.R.* Leiomyosarcoma. In: Goldblum J.R., Weiss S.W., Folpe A.L. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors*. 6th ed. Saunders/Elsevier, Philadelphia. 2014; 549–568.

6. *Chissov V.I., Trachtenberg A.K., Pikin O.V., Parshin V.D.* Metastatic lung tumors. Moscow; 2009. 160. [in Russian]

7. *Stiller C.A., Trama A., Serraino D.* Descriptive epidemiology of sarcomas in Europe: report from the RARECARE project. *Eur J Cancer*. 2013; 49 (3): 684–95. doi: 10.1016/j.canep.2014.09.009.

8. *Allahverdiyev A.K., Laktionov K.K., Davydov M.M., Akhmedov B.B., Polotsk B.E., Davidov M.I.* Selection of surgical approach in the treatment of pulmonary metastases. *Sarcoma Bones, Soft Tissues and Skin Tumors*. 2011; 2: 35–39. [in Russian]

#### ABOUT THE AUTHORS

**Nikolay A. Shefer**, MD, PhD, Physician, Surgery Department, Tomsk Regional Oncology Center (Tomsk, Russia). E-mail: schefer@front.ru. SPIN-code: 3662-7399.

**Vladimir G. Kruglov**, MD, Physician, Surgery Department, Tomsk Regional Oncology Center (Tomsk, Russia). E-mail: Krugloff@sibmail.com.

**Anton G. Kondaurov**, MD, Physician, Department of Anesthesiology and Intensive Care, Tomsk Regional Oncology Center (Tomsk, Russia). E-mail: toni.kondaurov@mail.ru.

**Igor I. Ena**, MD, Head of Surgery Department, Tomsk Regional Oncology Center (Tomsk, Russia). E-mail: i.i.ena@tomonco.tu.