

Клинический случай лимфомы семенного пузырька

В.Б. Матвеев, В.А. Ридин, В.Н. Шолохов, В.М. Сниткин, В.А. Черняев, Б.В. Бухаркин,
М.С. Махотина, С.Н. Бердников, Д.А. Халикова

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России;
Россия, 115478 Москва, Каширское шоссе, 23

Контакты: Владимир Александрович Ридин vovish@mail.ru

В статье представлен клинический случай лимфомы семенного пузырька у мужчины 73 лет, который был направлен на обследование в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина с подозрением на опухоль предстательной железы.

Ключевые слова: предстательная железа, семенной пузырек, лимфома, опухоль

Для цитирования: Матвеев В.Б., Ридин В.А., Шолохов В.Н. и др. Клинический случай лимфомы семенного пузырька. Онкоурология 2019;15(3):156–9.

DOI: 10.17650/1726-9776-2019-15-3-156-159

Clinical case of lymphoma of the seminal vesicle

V.B. Matveev, V.A. Ridin, V.N. Sholokhov, V.M. Snitkin, V.A. Chernyaev, B.V. Bukharkin,
M.S. Makhotina, S.N. Berdnikov, D.A. Khalikova

N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia;
23 Kashirskoe Shosse, Moscow 115478, Russia

The article presents a clinical case of seminal vesicle lymphoma in a 73-year-old man who was sent for examination at the N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology with suspected prostate tumor.

Key words: prostate gland, seminal vesicle, lymphoma, tumor

For citation: Matveev V.B., Ridin V.A., Sholokhov V.N. et al. Clinical case of lymphoma of the seminal vesicle. Onkourologiya = Cancer Urology 2019;15(3):156–9.

Лимфома представляет собой злокачественную опухоль, происходящую из ретикулоэндотелиальных клеток или лимфатических клеток, присутствующих в лимфатических узлах и лимфатических тканях. В основном лимфома встречается в лимфатических узлах, но в редких случаях наблюдается и в других тканях. Поражение тазовых органов, таких как яичник, тело матки, шейка матки и влагалище, предстательная железа, семенные пузырьки, отмечается крайне редко [1]. В зарубежной литературе описано не более 10 случаев лимфомы семенного пузырька, подтвержденных трансректальным ультразвуковым исследованием, компьютерной томографией (КТ) или магнитно-резонансной томографией органов таза, позитронной эмиссионной томографией, совмещенной с КТ (ПЭТ-КТ), а также пункционной биопсией образования с последующим морфологическим и иммуногистохимическим (ИГХ) исследованием [2–4]. Среди этих случаев 3 пациента имели изолированное поражение лимфомой семенного пузырька, явившееся единственным проявлением

заболевания. Все описанные пациенты — мужчины в возрасте 35–73 лет.

Клинический случай

Пациент, 73 лет, обратился к урологу по месту жительства с жалобами на затрудненное, болезненное мочеиспускание, периодические боли в промежности. При обследовании по месту жительства выявлены образования, расположенные за предстательной железой больше справа, и увеличение тазовых и паховых лимфатических узлов. Пациенту была выполнена пункционная биопсия предстательной железы, при которой в 1 из 12 столбиков выявлены клетки, подозрительные в отношении аденокарциномы, распространенностью менее 5 % от площади столбика. Данное состояние было расценено как местно-распространенный метастатический рак предстательной железы, и пациент был направлен в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина для дообследования и выбора дальнейшей тактики лечения.

При пальцевом ректальном исследовании обращает на себя внимание несколько увеличенная предстательная



Рис. 1. Опухолевое образование неправильной формы в проекции правого семенного пузырька
Fig. 1. Tumor of irregular shape in the projection of the right seminal vesicle

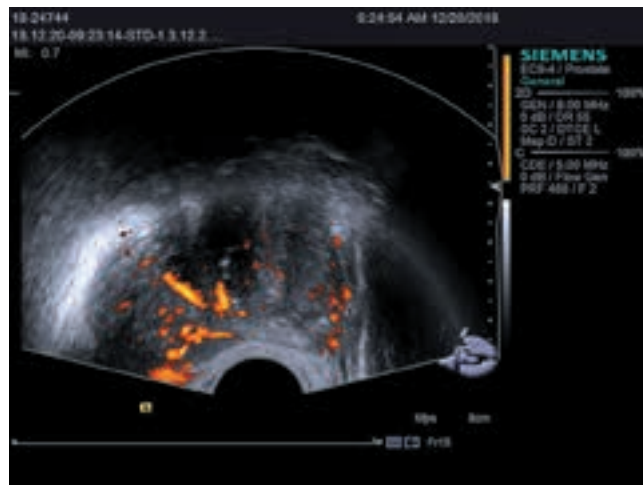


Рис. 3. Режим энергетического доплеровского кодирования. В структуре опухоли картируется интенсивный кровоток
Fig. 3. Energetic Doppler mode. Intensive blood flow is mapped inside the tumor

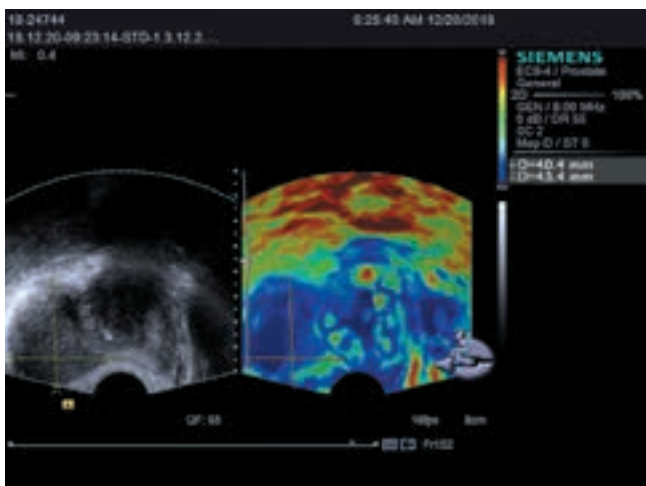


Рис. 2. Режим эластографии. Опухоль имеет жесткую консистенцию
Fig. 2. Elastography mode. Stiff body of the tumor



Рис. 4. Лимфатический узел по ходу подвздошных сосудов с признаками специфического поражения
Fig. 4. Lymph node along the iliac vessels with signs of specific damage

железы. Очаги каменистой плотности в обеих долях не определяются, слизистая оболочка прямой кишки смещается. За основанием предстательной железы, больше справа, определяется объемное образование до 6 см в диаметре.

Результат трансректального ультразвукового исследования: предстательная железа увеличена до $5,2 \times 3,8 \times 5,6$ см, объем до 58 см^3 , контур бугристый. Собственная капсула не дифференцируется. Структура неоднородная, с признаками гиперплазии и гипертрофией средней доли. Периферическая зона инфильтрирована, при инструментальной пальпации жесткой консистенции. У основания предстательной железы в проекции правого семенного пузырька определяется неправильной формы опухолевое образование размером $6,7 \times 3,5$ см (рис. 1). В режиме энергетического доплеровского кодирования в структуре опухоли картируется

интенсивный кровоток (рис. 2). В режиме эластографии данное образование имеет жесткую консистенцию (рис. 3). Правый семенной пузырек не определяется. Левый семенной пузырек без особенностей.

По ходу подвздошных сосудов с обеих сторон определяются измененные лимфатические узлы, увеличенные до 2,5 см (рис. 4).

Поскольку сохранялись сомнения в диагнозе, пациенту была выполнена повторная биопсия предстательной железы и семенных пузырьков с обеих сторон.

В дальнейшем проведено патологоанатомическое исследование 1–3-го, 7-го столбиков из предстательной железы. Выявлены полосовидные кусочки ткани предстательной железы с диффузным инфильтратом из небольших гиперхромных опухолевых клеток, подозрительных в отношении лимфомы.

Для определения гистогенеза опухоли выполнено ИГХ-исследование. Среди пунктов из правого семенного пузырька: опухолевые клетки экспрессируют CD20, BCL-2, *suclinD1*, коэкспрессируют CD5. При реакции с Ki-67 положительно около 15–20 % опухолевых клеток. Реакция с CD23 на небольших кластерах фолликулярных дендритических клеток. При реакции с CD3 ярко положительны T-лимфоциты, дискретно расположенные среди В-клеточного инфильтрата.

Заключение гистологического исследования: морфоиммуногистохимическая картина соответствует В-клеточной лимфоме — лимфоме зоны мантии, классический вариант.

Таким образом, у пациента отсутствовали данные о наличии рака предстательной железы, а образование семенного пузырька — проявление лимфопролиферативного заболевания. Пациент был дообследован химиотерапевтом, назначено 6 курсов химиотерапии по схеме R-B по месту жительства.

Обсуждение

Опухоли семенных пузырьков бывают первичными или вторичными. Первичные опухоли могут быть доброкачественными (аденома, цистаденома) или злокачественными (аденокарцинома, саркома, нейроэндокринная опухоль, лимфома). Вторичные опухоли

распространяются из предстательной железы, прямой кишки и мочевого пузыря или лимфомы.

Предварительные различия между этими образованиями, безусловно, можно определить по данным лучевой диагностики (ультразвукового исследования, КТ, магнитно-резонансной томографии, ПЭТ-КТ) [5]. Однако окончательное заключение при дифференциальном диагнозе может быть установлено только после патогистологического исследования.

Необходимо отметить, что в зависимости от различной гистологической дифференцировки образования методы лечения могут быть диаметрально противоположными: от агрессивного хирургического лечения в объеме экзентерации таза с возможной последующей химиотерапией, массивной лучевой терапией на таз до проведения химиотерапии с вероятным благоприятным прогнозом.

Экстранодальные лимфомы преимущественно представлены неходжкинскими лимфомами и часто поражают органы брюшной полости и забрюшинного пространства (печень, почки, поджелудочная железа, селезенка), а также гастроинтестинальный тракт (желудок, тонкая и толстая кишка) и составляют до 30 % поражения. При этом процент поражения органов таза крайне редок.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Belkacemi Y., Sio T.T., Colson-Durand L. et al. Primary extranodal lymphoma of the glands. Literature review and options for best practice in 2019. *Crit Rev Oncol Hematol* 2019;135:8–19. DOI: 10.1016/j.critrev-onc.2019.01.005.
2. Martin O.D., Wadskier L.A., Quiroz Y. et al. Primary non-Hodgkin lymphoma of the prostate: a case report. *Ecancermed-icalscience* 2017;11:789. DOI: 10.3332/ecancer.2017.789.
3. Leung T.W., Tung S.Y., Sze W.K. et al. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the prostate. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 1997;9(4):264–6.
4. Zhu J., Chen L.R., Zhang X. et al. Primary diffuse large B-cell lymphoma of the seminal vesicles: ultrasonography and computed tomography findings. *Urology* 2011;78(5):1073–4. DOI: 10.1016/j.urology.2011.01.032.
5. Шолохов В.Н., Бухаркин Б.В., Лепедату П.И. Ультразвуковая томография в диагностике рака предстательной железы. Монография. М.: Стром, 2006. С. 97. [Sholokhov V.N., Bukharkin B.V., Lepedatu P.I. Ultrasound tomography in prostate cancer diagnosis. Monography. Moscow: Strom, 2006. P. 97. (In Russ.)].

Вклад авторов

В.Б. Матвеев, В.Н. Шолохов: разработка концепции и дизайна исследования;
В.А. Ридин: написание и редактирование статьи;
В.М. Сниткин, Д.А. Халикова: сбор и обработка материала;
В.А. Черняев: написание статьи;
Б.В. Бухаркин: редактирование статьи;
М.С. Махотина, С.Н. Бердников: обработка данных.

Authors' contributions

V.B. Matveev, V.N. Sholokhov: developing the research concept and design;
V.A. Ridin: article writing and editing;
V.M. Snitkin, D.A. Khalikova: material collection and processing;
V.A. Chernyaev: article writing;
B.V. Bukharkin: article editing;
M.S. Makhotina, S.N. Berdnikov: data processing.

ORCID авторов/ORCID of authors

В.Б. Матвеев/V.B. Matveev: <https://orcid.org/0000-0001-7748-9527>
В.А. Ридин/V.A. Ridin: <https://orcid.org/0000-0002-3588-9191>

В.М. Сниткин/V.M. Snitkin: <https://orcid.org/0000-0003-1520-8763>
В.А. Черняев/V.A. Chernyaev: <https://orcid.org/0000-0003-1258-0922>
С.Н. Бердников/S.N. Berdnikov: <https://orcid.org/0000-0003-2586-8562>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.
Financing. The study was performed without external funding.

Информированное согласие. Пациент подписал информированное согласие на публикацию своих данных.
Informed consent. The patient gave written informed consent to the publication of his data.