

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016
УДК 616.428-031:611.931-006.04-036.1

Куликов Е.П.¹, Захаркина Т.В.¹, Рязанцев М.Е.², Зайцев М.Б.², Сашина Е.Л.²

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНО-МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ШЕИ

¹ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, 390026, г. Рязань, Россия; ²ГБУ РО «Областной клинический онкологический диспансер», 390011, г. Рязань, Россия

В настоящем сообщении представлено два клинических наблюдения, характеризующих разнородность течения заболевания у пациентов с первично-метастатическим поражением лимфатических узлов шеи. Показано, что клиническая картина у данной категории больных нетипична и требует не только детального поиска первичного очага при первом обращении пациента, но и более тщательного обследования в ходе дальнейшего динамического наблюдения.

Ключевые слова: первично-метастатическое поражение лимфатических узлов шеи.

Для цитирования: Куликов Е.П., Захаркина Т.В., Рязанцев М.Е., Зайцев М.Б., Сашина Е.Л. Особенности течения заболевания у пациентов с первично-метастатическим поражением лимфатических узлов шеи. *Российский онкологический журнал*. 2016; 21 (4): 195–197. DOI: 10.18821/1028-9984-2016-21-4-195-197

Для корреспонденции: Захаркина Татьяна Васильевна, аспирант кафедры онкологии с курсом лучевой терапии; 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9, E-mail: zakharkina-rzn@yandex.ru.

Kulikov E.P.¹, Zakharkina T.V.¹, Ryazancev M.E.², Zaycev M.B.², Sashina E.L.²

THE FEATURES OF THE COURSE OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH PRIMARY METASTATIC LYMPH NODES OF THE NECK

¹Ryazan State Medical University, Ryazan, 390026, Russian Federation; ²Ryazan Regional Clinical Oncology Dispensary, Ryazan, 390011, Russian Federation

In this report there are presented two clinical cases, describing the heterogeneity of the course of the disease in patients with primary metastatic lymph nodes of the neck. The clinical picture of these patients was shown to be atypical and requires not only a detailed search of initial focus at the first visit of the patient, but also a more careful examination in the course of future follow-up observation.

Key words: primary metastatic lymph nodes of the neck.

For citation: Kulikov E.P., Zakharkina T.V., Ryazancev M.E., Zaycev M.B., Sashina E.L. The features of the course of the disease in patients with primary metastatic lymph nodes of the neck. *Rossiiskii onkologicheskii zhurnal*. (Russian Journal of Oncology). 2016; 21(4): 195–197. (In Russ.). DOI: 10.18821/1028-9984-2016-21-4-195-197

For correspondence: Tatyana V. Zakharkina, MD, postgraduate researcher of the Department of Oncology with the Course of Radiotherapy, Ryazan, 390026, Russian Federation, E-mail: zakharkina-rzn@yandex.ru.

Information about authors: Kulikov E.P., <http://orcid.org/0000-0001-6175-9174>
Zakharkina T.V., <http://orcid.org/0000-0002-9184-9637>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 16 March 2016
Accepted 24 March 2016

Проблема диагностики и лечения первично-метастатического поражения лимфатических узлов шеи, несмотря на достаточно высокий уровень развития современной медицины, является актуальной и не решенной на сегодняшний день. На долю пациентов с метастазами в лимфатические узлы шеи без первично выявленного очага приходится в среднем 5% от всех впервые выявленных злокачественных опухолей [1–3]. Это достаточно неоднородная группа пациентов, характеризующаяся высоким метастатическим потенциалом и преобладанием клинической картины метастатического поражения лимфатических узлов шеи над картиной, связанной с первичным очагом. Течение заболевания у данной категории больных не соответствует типичным закономер-

ностям опухолевого роста и метастазирования, что значительно затрудняет поиск первичной опухоли. В большинстве случаев в ходе детального обследования первичную опухоль так и не удается выявить при жизни больного и только примерно в 20% случаев первичный очаг выявляется на различных сроках наблюдения. До сих пор неизвестно, почему сложно выявить первичный очаг. Одни авторы считают, что это может быть связано с малым размером опухоли, не определяемой с помощью методов клинической диагностики, другие указывают, что первичная опухоль может подвергаться спонтанному регрессу, некоторые это связывают с особенностью биологии опухоли, характеризующейся высокой агрессивностью [4–8].

В настоящем сообщении представлено 2 клинических наблюдения, характеризующих разнородность течения данной патологии, что представляет интерес для клиницистов, занимающихся этой проблемой.

Клинический пример 1

Б о л ь н о й Х., 1965 г. р., находится на учете в Рязанском областном клиническом онкологическом диспансере (РОКОД) с декабря 2012 г. с диагнозом: первично-метастатический рак подчелюстных лимфатических узлов шеи слева. Из анамнеза выявлено, что считает себя больным с ноября 2011 г., когда появилось увеличение подчелюстного лимфатического узла шеи слева. Проводилось противовоспалительное лечение по месту жительства в одном из районов области без эффекта, направлен в поликлинику онкологического диспансера. При осмотре в подчелюстной области слева определялся плотный подвижный узел 2 см в диаметре. При пункционной биопсии получены клетки, характерные для плоскоклеточного рака. При детальном дообследовании: ЛОР-осмотре, фиброларингоскопии, рентгенографии органов грудной клетки, придаточных пазух носа, УЗИ органов брюшной полости, малого таза – первичного очага не выявлено. 26.01.12 выполнена операция Ванаса по 2-му варианту слева. При гистологическом исследовании: метастазы высокодифференцированного плоскоклеточного рака в двух лимфатических узлах, слюнная железа обычного строения. Далее больной наблюдался. С января 2013 г. стал отмечать дискомфорт и боли в горле слева. При ЛОР-осмотре на мягком небе слева с переходом на переднюю небную дужку обнаружена язва 0,4 см в диаметре. Взята биопсия, получена гистологическая верификация – дифференцированный плоскоклеточный рак. Установлен диагноз: рак мягкого неба T1N1M0. Больному проведено комбинированное лечение: с 13.03.13 по 25.04.13 предоперационный курс лучевой терапии на первичный очаг СОД 44 Гр. и 19.06.13 выполнена операция резекции мягкого неба слева с тонзиллэктомией. Гистология: дифференцированный плоскоклеточный рак с лечебным патоморфозом IV степени. С октября 2014 г. больного стали беспокоить боли за грудиной. При дообследовании по месту жительства заподозрен рак нижней трети грудного отдела пищевода. В торакальном отделении Областной клинической больницы 11.11.14 больному проведено оперативное вмешательство – explorative laparotomy, случай признан неоперабельным, так как при ревизии органов брюшной полости выявлены множественные метастазы в печени, лимфатических узлах забрюшинного пространства. Выписан для дальнейшего лечения в условиях онкологического диспансера. При пересмотре стеклопрепаратов биопсии из пищевода гистологически подтверждена картина умеренно дифференцированной плоскоклеточной карциномы.

Больной консультирован в Российском онкологическом научном центре им. Н.Н. Блохина, где было рекомендовано проведение шести курсов полихимиотерапии. С декабря 2014 г. больному проведено 6 курсов полихимиотерапии по схеме: паклитаксел 175 мг/м² + cisплатин 75 мг/м² с положительной динамикой. 16.03.15 в РОНЦ им. Блохина выполнена субтотальная резекция пищевода с пластикой широ-

ким желудочным стеблем в правой плевральной полости, биопсия печени. При срочном исследовании биоптата печени: кусочек печени с жировой дистрофией без признаков опухолевого роста. При гистологическом исследовании удаленного пищевода: в стенке пищевода в покровном плоском эпителии фокус рака *in situ* с инвазивным ростом на глубину 2 мм (плоскоклеточный рак со слабой тенденцией к орогованию). При контрольном обследовании в декабре 2015 г. данных, указывающих на прогрессирование опухолевого процесса, нет. Данное клиническое наблюдение является примером успешного лечения пациента с метакронным процессом, ранее пролеченного по поводу метастазов в лимфатические узлы подчелюстной области.

Клинический пример 2

Приводим описание длительного наблюдения за пациентом с первично-метастатическим поражением лимфатических узлов шеи. **Б о л ь н о й И.**, 1962 г. р., на учете в РОКОД состоит с июня 2004 г., когда впервые обратился в связи с увеличением лимфатического узла на шее справа. Больной обследован. При пункционной биопсии из узла получены элементы плоскоклеточного рака. При ЛОР-осмотре, эндоскопическом обследовании глотки, гортани, органов желудочно-кишечного тракта, рентгенографии органов грудной клетки, придаточных пазух носа, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы первичной опухоли выявлено не было. Установлен диагноз первично-метастатического поражения лимфатических узлов шеи справа. Больному было проведено комбинированное лечение: предоперационный курс лучевой терапии на лимфатические узлы шеи справа СОД 40 Гр. и 25.08.04 выполнена операция Крайля справа. Гистологически – метастазы плоскоклеточного рака в лимфатические узлы, лечебный патоморфоз IV степени. Далее больной в течение шести лет наблюдался, первичная опухоль не определялась. С лета 2010 г. стали беспокоить боли в горле и охриплость голоса. При осмотре и фиброларингоскопии выявлено поражение правого грушевидного синуса и метастатическое поражение лимфатических узлов шеи слева, диагностирован рак гортаноглотки T3N1M0. 28.09.10 выполнена ларингэктомия с футлярно-фасциальной лимфаденэктомией слева. При гистологическом исследовании – дифференцированный плоскоклеточный рак гортани с переходом на глотку, с инвазией до адвентициальной оболочки, метастазы опухоли в 3 лимфатических узла. С февраля 2011 г. выявлены метастазы в легкие. Проведено 5 курсов полихимиотерапии по схеме: cisплатин + 5-фторурацил, на фоне которой отмечалась положительная динамика в виде резорбции очагов в легких. Затем после перерыва на 2 мес отмечено вновь появление и рост образований в легких. Возобновлена полихимиотерапия, проведено еще 4 курса, на фоне которой было прогрессирование заболевания в виде роста метастатических узлов в легких, поражения надключичных лимфатических узлов справа. Произведена смена линии полихимиотерапии на паклитаксел с карбоплатином на фоне установки Cava-фильтра в связи с венозным тромбозом подвздошно-бедренного сегмента слева. С августа 2013 г. полихимиотерапия прекращена в связи с отсутствием эффекта,

ростом очагов в легких. В апреле 2014 г. пациент умер от прогрессирования заболевания. Этот клинический пример демонстрирует, что первичная опухоль может проявиться в различные сроки после проведенного лечения по поводу метастатического поражения лимфатических узлов шеи.

Таким образом, данные клинические наблюдения показывают, что картина течения первично-метастатического поражения лимфатических узлов шеи нетипична и требует не только детального поиска первичного очага при первом обращении пациента, но и более тщательного обследования в ходе дальнейшего динамического наблюдения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поляков А.П., Панасейкин Ю.А. Метастазы в лимфоузлы шеи без первично выявленного очага. *Head and Neck*. 2014; (4): 35–8.
2. Саприн О.А. Диагностика и лечение больных с метастазами плоскоклеточного рака в лимфатические узлы шеи без выявленного первичного очага. *Рос. онкол. журн.* 2014; 19 (3): 52–6.
3. Куликов Е.П., Рязанцев М.Е., Зубарева Т.П., Судаков И.Б., Каминский Ю.Д., Судаков А.И., Панин В.И. Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Рязанской области в 2004–2014 годах. *Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова*. 2015; (4): 109–15.
4. Рудык А.Н., Зинченко С.В., Хасанов Р.Ш., Хамидуллин Р.Г., Чернышев В.А. Результаты диагностики и лечения больных с метастазами плоскоклеточного рака в лимфатические узлы шеи без выявленного первичного очага. *Сибирский онкологический журнал*. 2010; (1): 64–7.
5. Новик А.В., Моисеенко В.М. Диагностика и лечение опухолей неизвестной первичной локализации. *Вопросы онкологии*. 2004; 50 (3): 271–8.
6. Карпов Д.В., Каминский Ю.Д., Григорьев А.В., Карпова Л.И., Виноградов И.И. Факторы прогноза и их влияние на лечение рака пищевода. *Наука молодых*. 2013; (2): 39–52.
7. Куликов Е.П., Захаркина Т.В. Результаты диагностики и лечения больных с первично-метастатическим поражением лимфоузлов шеи. *Евразийский онкологический журнал*. 2014; (3): 176–7.
8. Куликов Е.П., Захаркина Т.В., Чевардов Н.И., Черницын К.И., Редькин А.Н., Рыжих О.В. Совмещенная позитронно-эмиссионная и компьютерная томография в диагностике первично-метастатического поражения лимфатических узлов шеи. *Рос. онкол. журн.* 2015; 20 (4): 6–8.

REFERENCES

1. Polyakov A.P., Panaseykin Yu.A. Neck lymph node metastases from unknown primary. *Head and Neck*. 2014; (4): 35–8. (in Russian)
2. Saprina O.A. Diagnosis and treatment of patients with lymph node metastases from unknown primary in the neck. *Ros. onkol. zhurn.* 2014; 19 (3): 52–6. (in Russian)
3. Kulikov E.P., Ryazantsev M.E., Zubareva T.P., Sudakov I.B., Kaminskiy Yu.D., Sudakov A.I., Panin V.I. Dynamics of morbidity and mortality from malignant neoplasms in the Ryazan region 2004–2014. *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik im. akad. I.P. Pavlova*. 2015; (4): 109–15. (in Russian)
4. Rudykh A.N., Zinchenko S.V., Khasanov R.Sh., Khamidullin R.G., Chernyshev V.A. Diagnosis and treatment outcomes in patients with squamous cell cancer metastases in lymph nodes of the neck with no detectable primary tumor. *Sibirskiy onkologicheskii zhurnal*. 2010; (1): 64–7. (in Russian)
5. Novik A.V., Moiseenko V.M. Diagnosis and treatment of tumors of unknown primary site. *Voprosy onkologii*. 2004; 50 (3): 271–8. (in Russian)
6. Karpov D.V., Kaminskiy Yu.D., Grigor'ev A.V., Karpova L.I., Vinogradov I.I. Forecast factors and their influence on results of treatment cancer of the gullet. *Nauka molodykh*. 2013; (2): 39–52. (in Russian)
7. Kulikov E.P., Zakharkina T.V. The results of the diagnosis and treatment of patients with primary metastases in the lymph nodes of the neck. *Evraziyskiy onkologicheskii zhurnal*. 2014; (3): 176–7. (in Russian)
8. Kulikov E.P., Zakharkina T.V., Chevardov N.I., Chernitsyn K.I., Red'kin A.N., Ryzhikh O.V. Combined positron emission and computer tomography in diagnostics of primary metastases in the lymph nodes of the neck. *Ros. onkol. zhurn.* 2015; 20 (4): 6–8. (in Russian)

Поступила 16.03.16

Принята к печати 24.03.16