

*Жообасарова Д.Ж.*

**АР ТҮРДҮҮ ШИШИК ООРУЛАРЫНАН ОМУРТКА ТУТУМУНУН  
МЕТАСТАТИКАЛЫК ЖАБЫРКАШЫ**

*Жообасарова Д.Ж.*

**МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ  
ЛОКАЛИЗАЦИЯХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ**

*D.J.Joobasarova*

**METASTATIC LESIONS OF THE SPINE IN DIFFERENT PRIMARY TUMOR**

УДК: 616.71 – 006

*Макалада омуртка тутумунун метастатикалык жабыркашынын клиникалык жана инструменталдык белгилери көрсөтүлгөн жана баштапкы шишик оорусунуна байланыштуу өзгөчөлүктөрү салыштырылган.*

**Ачык сөздөр:** *омуртка тутумунун метастатикалык жабыркашы, баштапкы шишик, орун алуу.*

*В статье проведен анализ клинических и инструментальных признаков метастатических поражений позвоночника при различных локализациях первичной опухоли.*

**Ключевые слова:** *метастатическое поражение позвоночника, первичная опухоль, локализация.*

*The article analyzes the clinical and instrumental signs of metastatic lesions of the spine in different primary tumor.*

**Key words:** *spinal metastases, primary tumor localization.*

**Актуальность проблемы:** Злокачественные новообразования занимают одно из ведущих мест среди причин смертности людей моложе 65 лет. Частота развития костных метастазов у онкологических больных высока. Так, из 1000 патологоанатомических исследований, выполненных у пациентов, умерших от злокачественных образований, в 25-30% случаев выявляются костные метастазы [5,4]. По частоте локализации метастатического поражения скелет занимает третье место после легких и печени, а по данным ряда авторов, на долю метастазов приходится 96% всех опухолей позвоночника [1, 3, 5, 7].

Наибольшее количество метастатических поражений у мужчин возникает при раке предстательной железы (60%), у женщин при раке молочной железы (70%). Остальные злокачественные опухоли, метастазирующие в кости, располагаются в следующем порядке: так называемый гинекологический рак, легкое, мочевой пузырь, щитовидная железа, пищеварительный тракт, почки и кожа [2].

Несмотря на достижения современной медицины, процент своевременной диагностики метастатических поражений костной ткани несколько ниже,

и это связано, с одной стороны, с тем, что метастатические очаги бессимптомны до момента патологического перелома [6]. С другой стороны, это обусловлено еще и низкой онкологической настороженностью врачей.

Следовательно, ранняя диагностика и адекватное лечение метастатических опухолей позвоночника позволяют предупредить инвалидизацию и улучшить качество жизни больных.

**Цель исследования:** Улучшить раннюю и своевременную диагностику метастатического поражения позвоночника.

**Материалы исследования:** Изучение метастатических поражений позвоночника проведено на базе Ошского межобластного центра онкологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики с 2008 по 2013 годы.

Проведен анализ историй болезней 2382 больных, находившихся на обследовании и лечении в Ошском межобластном центре и онкологии при Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, из которых у 78 (3,3± 2,02), выявлены метастатические поражения позвоночника (таблица 1). Индекс метастазирования рака предстательной железы составил 32,4%, опухоли не выявленной локализации – 14,45%, рак молочной железы – 11,3%, почек и надпочечников – 7,14%, щитовидной железы – 3,57%, новообразования лимфатической ткани – 3,44%, костей и соединительной ткани – 2,04%, шейки матки – 1,16%, легкого – 1,05%, меланома кожи – 0,54% и рак желудка – 0,27%.

Удельный вес каждой опухоли по отношению ко всем метастазам был следующим: рак молочной железы – 42,3%, предстательной железы – 15,3%, опухоли не выявленной локализации – 15,3%, рак легкого – 6,4%, рак шейки матки и новообразования лимфатической ткани – 5,1%, рак желудка, почек – 2,6%, щитовидной железы и меланома кожи – 1,3%.

Частота метастазирования в позвоночник злокачественных новообразований различных локализаций

Локализация первичной опухоли	всего больных	Удельный вес по отношению к первичным опухолям, %, ±m	число больных с метастазами в позвоночник		Удельный вес по отношению ко всем метастазам, %, ±m	Ранговое место	
			Абс. число	Индекс метастазирования, %, ±m		По частоте мет-я	По удельному весу костных мтс
Рак молочной железы	291	12,1 ± 1,9	33	11,3 ± 5,5	42,3 ± 5,7	3-е	1
Рак предстат. железы	37	1,5 ± 1,9	12	32,4 ± 5,3	15,4 ± 3,4	1-е	2
Рак легкого, и бронхов	475	19,8 ± 1,8	5	1,05 ± 4,5	6,4 ± 2,2	8-е	4
Рак шейки матки	342	14,4 ± 1,8	4	1,16 ± 5,3	5,1 ± 2,0	7	5
Новообразования лимф-кой ткани	116	4,3 ± 1,8	4	3,44 ± 9,1	5,1 ± 2,0	5	5
Рак желудка	726	30,4 ± 1,7	2	0,27 ± 3,6	2,6 ± 1,4	10	6
Опухоли костей и соединительной ткани	98	4,2 ± 2,0	2	2,04 ± 9,9	2,6 ± 1,4	6	6
Рак щитовидной железы	28	1,1 ± 1,9	1	3,57 ± 5,3	1,3 ± 1,0	4	7
меланома кожи	186	7,7 ± 1,9	1	0,54 ± 13,6	1,3 ± 1,0	9	7
Рак почек и надпочечников	28	1,2 ± 2,0	2	7,14 ± 5,3	2,6 ± 1,4	3	6
Не выявленной локализации	83	3,3 ± 1,9	12	14,45 ± 3,27	15,3 ± 3,5	2	3
Всего:	<b>2382</b>	<b>100 ± 0</b>	<b>78</b>	<b>3,3 ± 2,02</b>	<b>100 ± 0</b>	–	–

Из приведенных данных следует, что в случаях выявления первичной опухоли следует руководствоваться индексам метастазирования, в случаях же обнаружения метастазов и отсутствия данных о первичной опухоли ее локализацию нужно определять, исходя из удельного веса метастазов данной опухоли по отношению ко всем метастазам позвоночника.

Большой процент не выявления метастатического поражения позвоночника обусловлен бессимптомным течением опухолевого процесса у части больных, а также недостаточно полным обследованием больных.

**Методы исследования:** Обследование 78 больных с метастазами позвоночника проводилось в полном объеме с использованием традиционных методов: рентгенография позвоночника (30), компьютерная и магнитно-резонансная томография позвоночного столба. А также с учетом локализации первичного очага применялись другие инструментальные методы, как ультразвуковое исследование, молочной железы, органов брюшной полости, полости таза и забрюшинного пространства, рентгенография органов грудной клетки, костной системы. Наличие локальной боли в том или ином отделе позвоночника являлось показанием для рентгенологического исследования, поэтому на начальном этапе обследования проводилась обзорная рентгенография интересующей зоны позвоночника. Несмотря на новейшие методы исследования, такие как КТ и МРТ, значимость рентгенодиагностики не потеряла своей актуальности в виду ее доступности.

Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография современные высокоинформативные методы диагностики, которые позволяют с

большой точностью определить очаг поражения, его распространенность, определить его характер и взаимоотношения со структурами спинного мозга. Данные методы использованы нами в 12 случаях - компьютерная томография, 36 случаев - магнитно-резонансная томография.

Распределение больных в разных возрастных группах представлено в таблице 2.

Таблица 2

Частота метастазов в позвоночник у разных возрастных групп и пола

Возраст больных	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	61-70 лет	70 и выше	все-го	%
женщины	13	24	13	4	2	56	71,79
мужчины	1	4	7	5	5	22	28,21
кол-во больных	14	28	20	9	7	78	100

Как видно из 2 таблицы, большинство больных было в возрасте 41-50 лет. У пациентов старше 70 лет метастатические опухоли позвоночника встречались реже. У женщин метастатические поражения позвоночника наблюдались в 56 случаях, из них от 41 до 50 лет – 24, от 31 до 40 лет – 13, от 50 до 60 лет – 13, от 60 до 70 лет – 4, 70 лет и выше – 2. У мужчин метастазы позвоночника отмечались в 22 случаях, из них 7 больных от 51 до 60 лет, 5 больных от 61-70 лет, 5 больных 70 лет и выше, 4 пациента от 41 до 50 лет и 1 случай от 31 до 40 лет. Частота соотношения мужчин и женщин составляет 2,5 : 1.

Выявлены определенные различия частоты первичных злокачественных новообразований разных локализаций при метастазах в позвоночник у мужчин и женщин. Для больных обоего пола источником метастазов в позвоночник в порядке уменьшения удельного веса в общей структуре были: рак желудка 30,4%, рак легкого – 19,8%, шейки матки – 14,4%, молочной железы – 12,1%, меланома кожи – 7,7%, новообразования лимфатической ткани – 4,3%, костей и соединительной ткани – 4,2%, невыявленной локализации – 3,3%, предстательной железы – 1,5%, почек и надпочечников – 1,2%, щитовидной железы – 1,1%, у мужчин рак легкого, желудка, почек, предстательной железы и опухоли невыявленной локализации, у женщин рак молочной железы, шейки матки и невыявленной локализации. Эти данные свидетельствуют о том, что структура метастатического поражения позвоночника зависит от локализации первичной опухоли и пола. У женщин метастазы чаще выявляют в 41-50 лет (24 случая), у мужчин 51 -60 лет (7 наблюдений).

Проанализирована частота метастатического поражения позвоночника при различных стадиях злокачественного процесса.

Из данной таблицы 3, видно, что наиболее часто метастаз возникает при IV стадии злокачественного процесса (78,78%), при этом излюбленной локализацией метастазов рака явились поясничный(33), грудной отделы (18) позвоночника. При III стадии заболевания наиболее часто поражались поясничный и грудной отделы позвоночника (соответственно у 11 и 6 больных).

Таблица 3

**Локализация метастатических поражений позвоночника при различных стадиях заболевания.**

стадии	Число выявленных метастазов локализациям			Число осммотренных больных	
	Шейный	грудной	поясничный	абс	%
II			1	1	1,53
III	2	3	8	13	19,69
IV	1	18	33	52	78,78
Всего:	3	21	42	66	100

У 12 больных было выявлено метастатическое поражение позвоночника без выявленного первичного очага (15.3%).

Возможность выявления метастаза в позвоночник раньше первичной опухоли (15.3%), свидетельствует о диагностической ценности обследования позвоночника (КТ, МРТ) у всех больных предъявляющих жалобы на боли в спине.

**Выводы:** 1. Частота метастатического поражения позвоночника в Ошской области Кыргызской Республики ниже данных мировой литературы –

3.4%, что свидетельствует о недостаточном знании этой патологии онкологами, неврологами, нейрохирургами данного региона. Наиболее высокий процент метастатического поражения позвоночника отмечается при раке молочной железы - 42% случаев; на втором месте - рак предстательной железы (15%).

2. Клинические проявления метастатических поражений позвоночника не имеют специфических особенностей в зависимости от локализации источника метастазирования. Наиболее частое метастазирование злокачественных опухолей приходится на поясничный - 50%, грудной - 35,8%, пояснично – крестцовый -10,2%, и шейный - 3,8%, отделы позвоночника.

3. Для раннего и своевременного выявления метастатического поражения позвоночника необходим наиболее оптимальный алгоритм обследования пациентов. Обязательное проведение магнитно-резонансной томографии позвоночника с целью выявления изменений мягких тканей, компьютерной томографии позвоночника для выявления патологических изменений костной структуры, наряду с тщательным сбором анамнеза, клинических и рентгенологических данных, что значительно расширяет возможности диагностики новообразования в более ранние сроки, а, следовательно, улучшает результаты лечения, снижает инвалидность.

**Использованная литература:**

1. Жукова Л.Г. Принципы лечения рака молочной железы с метастазами в кости. - Маммология. - 2006. - №3. - С. 30-34.
2. Захаров Б. И. Оценка распространения метастазов рака молочной железы в предоперационном периоде методом остеосцинтиграфии /Б. И. Захаров И. В. Кузнецова, П. В. Новиков и соавт. // Материалы Научно-практической конференции врачей и научных работников, посвященной 80-летию Омской областной клинической больницы. - Омск, 2000. - С. 370-371.
3. Комаров И.Г. Метастазы злокачественных опухолей без выявленного первичного очага / И.Г. Комаров, Д.В. Комов. - М.: «Триада-Х», 2002. -13-60 с.
4. Трофимова Т.Н. Лучевая анатомия человека / Под. ред. Т.Н. Трофимовой, - СПб.: Издательский дом СПб МАПО, 2005. - 78-89 с. - ISBN 5-980370439.
5. Труфанов Г.Е. Сборник учебных пособий по нейро-рентгенологии / Под. ред. профессора Г.Е. Труфанова, профессора Т.Е. Рамешвили. - СПб.: «ЭЛБИ- СПб», 2004. - 153-177 с. -ISBN 5-93979-112-3.
6. Моисеенко В.М., Блинов Н.Н. Метастатическое поражение костей при солидных опухолях и возможности использования клондроната (Бонефос) в клинической онкологии (обзор литературы). – СПб., 1995. – 47с.
7. Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону/ Под. ред. Э. Фаучи, Ю. Браунвальда, К. Иссельбахера и др. // книга вторая. Пер. с англ. М., Практика - Мак - Гроу - Хилл (совместное издание), 2005. - 662- 744с. ISBN 589816042

Рецензент: д.м.н., профессор Макимбетов Э.К.