

Осомбаев М.Ш., Мукамбетов Н.К., Абдрасулов К.Д.

**ЖООН ИЧЕГИ КАРЦИНОМАСЫН ЖАНА БООРДУН
СИНХРОНДУУ БИЛОБАРДЫК МЕТАСТАЗЫ МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН
ПАЦИЕНТИН ДАРЫЛООНУ КЛИНИКАЛЫК БАЙКОО**

Осомбаев М.Ш., Мукамбетов Н.К., Абдрасулов К.Д.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА
КАРЦИНОМОЙ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С СИНХРОННЫМ
БИЛОБАРНЫМ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ**

M.Sh. Osombaev, N.K. Mukambetov, K.D. Abdrasulov

**CLINICAL CASE OF TREATMENT OF A PATIENT
WITH A CARCINOMA OF THE SIGMOIDAL INTESTINE WITH
SYNCHRONOUS BILOBAR METASTATIC LIVER DISEASE**

УДК: 616-006(075.8)/616.345/351-06

Макала кош бойлуулук учурунда аныкталган боордун билобардык метастатикалык жабыркаган жоон ичегинин аденокарциномасы менен ооруган адамдын ичеги обструкциясы менен татаалдашкан менен дарылануусунун клиникалык байкоосуна арналган. Шишиктин алгачкы табылуусунда локализациясына карабастан, дээрлик ар бир үчүнчү рак оорулусунда боорунда метастаздары бар болот. Узак мөөнөткө чейин жашап кетүүгө мүмкүнчүлүк берген боордун алгачкы жана метастатикалык дарылоонун бирден-бир радикалдуу ыкмасы - бул органдардын резекциясы. 50% дан ашуун учурларда боордун метастатикалык оорусу аныкталат. Процесстин мындай жайылышы менен, боордун кеңейтилген резекциясын жүргүзүү мүмкүн эмес иш, ал тургай операциядан кийин асқынуулардын жана өлүмдүн жогорку деңгээли менен коштолот. Бул байкоо баштапкы жана метастатикалык очокторунда бир эле мезгилде кеңейтилген хирургиялык операцияларды натыйжалуу жана коопсуз жүргүзүүнүн мисалы болуп саналат.

Негизги сөздөр: колоректалдык карцинома, боордун метастатикалык оорусу, аденокарцинома, кош бойлуулук, химиотерапия, циторедуктивдик хирургия, жашоо сапаты, паллиативдик хирургия, радикалдык операция.

Статья посвящена клиническому наблюдению за лечением пациента с аденокарциномой сигмовидной кишки с билобарным метастатическим поражением печени осложненной обтурационной кишечной непроходимостью, выявленной во время беременности. Вне зависимости от первичной локализации опухоли практически у каждого третьего онкологического больного выявляют метастазы в печени. Единственным радикальным методом лечения первичного и метастатического рака печени, позволяющим добиться длительной выживаемости, остаётся резекция органа. Более 50% случаев диагностируют множественное метастатическое поражение печени. При такой распространенности процесса проведение расширенных резекций

печени, бывает невыполнимой задачей и даже после проведения операции сопровождаются высокой частотой осложнений и летальности. Данное наблюдение служит примером эффективного и безопасного выполнения одномоментных расширенных хирургических операций на первичные и вторичные очаги опухоли.

Ключевые слова: колоректальный рак, метастатическое поражение печени, аденокарцинома, беременность, химиотерапия, циторедуктивные операции, качество жизни, паллиативная операция, радикальная операция.

The article is devoted to the clinical observation of the treatment of a patient with adenocarcinoma of the sigmoid colon with bilobar metastatic liver disease complicated by obstructive intestinal obstruction, revealed during pregnancy. Regardless of the primary localization of the tumor, almost every third cancer patient has liver metastases. The only radical method for treating primary and metastatic liver cancer that allows for long-term survival is organ resection. More than 50% of cases are diagnosed with multiple metastatic liver disease. With such a prevalence of the process, carrying out extended liver resections is an impossible task and even after the operation is accompanied by a high frequency of complications and mortality. This observation serves as an example of effective and safe execution of simultaneous extended surgical operations on primary and secondary tumor foci.

Key words: colorectal cancer, metastatic liver disease, adenocarcinoma, pregnancy, chemotherapy, cytoreductive surgery, quality of life, palliative surgery, radical surgery.

Введение. Колоректальный рак (КРР) – одна из наиболее распространенных опухолей, ежегодно регистрируемая во всем мире более 2 миллионов новых случаев. КРР занимает третье место в мире по частоте и смертности от рака как среди мужчин, так и среди женщин [2,3].

Онкологические заболевания наблюдаются у 1

из 1000 беременных наиболее часто такими заболеваниями оказываются рак женских половых органов или рак молочной железы, меланома, лимфома и лейкозы [5]. КРР во время беременности связан как с диагностическими, так и терапевтическими проблемами [1]. Колоректальный рак (КРР) встречается у 1

из 50 000 беременных. О КРР и беременности в литературе представлено мало данных, а конкретные клинические рекомендации отсутствуют. Практический врач, перед которым возникает задача лечения такой больной, зачастую оказывается в трудном положении [4].

Клинико-эпидемиологические признаки колоректального рака у беременных и в общей популяции

Параметр	Общая популяция	Беременные
Возраст	>45 лет	<40 лет
Частота возникновения	1:17	1: 50 000 беременных
Наличие наследственных синдромов рака кишечника	Редко	Часто
Симптомы	Различны	Стертая клиническая картина, поздняя диагностика
Локализация	Толстая кишка >75%	Прямая кишка 60-80%
Стадии	Различны	Преимущественно местно-распространенные и метастатические формы
Метастазы в яичники	3-8%	25-30%

К сожалению, только 10-20% пациентов с изолированными метастазами в печени имеют резектабельное заболевание, остальные 80% обычно считаются неоперабельными либо из-за наличия других поражений, либо из-за поражения слишком большого объема печени, либо из-за локализации опухоли затрагивающей жизненно важные анатомические структуры [8]. Пациенты КРР с метастазами в печень, перенесшие резекцию печени, имеют 5-летнюю выживаемость 30-50% [6].

Современной тенденцией в развитии онкологической хирургии различных локализаций является внедрение одноэтапных, мультивисцеральных операций. Одномоментные резекции и экстирпации двух и более органов, так называемые мультивисцеральные операции, становятся характерным явлением в клинической хирургии и онкологии. Условием их успешного тиражирования являются современные хирургические технологии, интраоперационное и послеоперационное ведение больных. В основе этой тенденции лежит необходимость одноэтапного радикального удаления всех опухолевых проявлений с наименьшим ущербом иммунобиологическому статусу больного, что в значительной степени обуславливает своевременную, эффективную адъювантную терапию и, как следствие, приемлемые отдаленные результаты [7].

Представляем собственные клинические наблюдения. В сентябре 2020 года в Национальный

центр онкологии и гематологии обратилась пациентка Л., 33 лет, жительница г.Бишкек с диагнозом: рак сигмовидной кишки T4N1M1 с билобарными метастазами в печени, осложненной субкомпесированной кишечной непроходимостью.

Поступила с жалобами на наличия опухолевидного образования в передней брюшной стенке, боли и тяжесть в правой подреберной и эпигастральной области, запор, периодические вздутие живота, трудности отхождение газов, похудание, общую слабость.

Из анамнеза: Со слов пациентки опухолевидного образования в печени обнаружили во время родов.

01.08.2020 г. в условиях родильного дома №1, перенесла операцию кесарево сечение при котором было выявлено опухолевидное образование в печени больших размеров. До этого времени не чем не проявлялось также пациентка не обследовалась. После выписки из роддома пациентку направили в клинику КГМА им. И.К. Ахунбаева в ходе обследований при ФКС выявлено - рак толстой кишки, МРТ- вторичное поражение печени. Пациентка направлена в НЦОГ для дальнейшего обследования и получения специального лечения.

Локальный статус: Живот при осмотре неправильной формы за счет опухолевидного образования в правой подреберной и эпигастральной области, Печень увеличена во всех размерах, выступает из края

реберной дуги на 20 см. При пальпации плотная, поверхность неровная, болезненная. В передней брюшной стенке имеется п/о разрез Пфаненштейна. Периферические л/узлы не увеличены.

Ректально: на высоте пальца без особенностей.

Колоноскопия от 24.09.20: Аппарат проведен в н/3 сигмовидной кишки, где имеется экзофитно инфильтративное образование, циркулярно суживаю-

щее просвет кишки, далее аппарат провести невозможно (взята биопсия).

Заключение: рак сигмовидной кишки.

МРТ органов брюшной полости от 24.08.20:

Данные за множественных образований в печени в условиях бесконтрастного сканирования соответствуют с множественной фокальной нодулярной гиперплазии, менее вероятны метастаз, гепатомегалия (рис. 1).

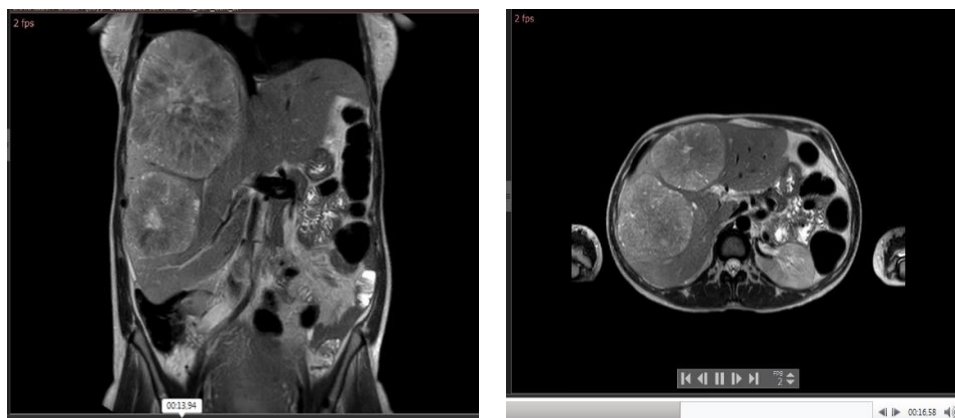


Рис. 1. МРТ картина метастазов в печени.

ЭГДС от 15.09.20: эндоскопический гастрит.

УЗИ ОБПот 28.09.20: метастатическое поражение печени, метастазы в парапортальные л/у, состояние после кесарево сечения (21.08.2020).

Онкомаркеры от 26.08.20: АФП 129,24 МЕ/мл, РЭА ->1500 нг/мл.

Р-графия ОГК от 28.09.20: без особенностей.

Данные лабораторных исследований от 28.09.2020.

ОАК: эр-3,42x10¹²/л, Нб-95 г/л, лейко-6,2x10⁹/л, тромб. 180x10⁹/л, п/я-5, с/я-62, э-4, лимф. - 20, мон.-8, СОЭ - 29 мм/час. Биохимические анализы крови: мочевины - 4,9 ммоль/л, креатинин - 66,5 ммоль/л, ост. азот - 14,7 ммоль/л, сахар крови - 4,0 ммоль/л, амилаза - 70 ед/л., общ. белок - 73.0/л, калий - 4,7 ммоль/л, натрий - 145 ммоль/л, кальций - 2,1 ммоль/л. Свертывающая система крови: ПТИ 100%, тромб. время - 19 сек, фибриноген - 2,6 мг%. ОАМ: свет- кровянистый, прозрачность- мутная, относительная плотность - 1030, реакция - кислая, белок - 0,3 г/л, лейкоциты 15-25 в п/з, измененные - кровь в п/з.

В случае данной пациентки разработан план, который обсужден консилиумом мультидисциплинарной командой было принято решение провести пациентке двухэтапное хирургическое лечение. Первым

этапом одномоментно выполнить резекцию сигмовидной кишки, атипичную резекцию III сегмента печени и редукцию печеночного кровотока путем перевязки правой ветви воротной вены для стимуляции викарной гипертрофии здоровой ткани левой доли печени. И после достижения гипертрофии левой доли печени провести второй этап радикальной операции резекции печени.

Интраоперационно после ревизии брюшной полости принято решение провести одноэтапную операцию, объем остающейся части ткани левой доли оказался достаточным, так как практически вся правая доля печени была поражена опухолью и всю функцию печени выполняла левая доля печени и это дало возможность выполнить одноэтапную радикальную операцию.

Выполнена одноэтапная обструктивная резекция сигмовидной кишки с аорто-ковальной лимфодиссекцией с расширенной комбинированной правосторонней гемигепатэктомией с резекцией диафрагмы. Атипичная резекция III сегмента печени.

П/ гистология № 31368 от 06.10.2020г.: Мало-дифференцированная аденокарцинома G3 с инвазией всех слоев стенки кишки, метастазы в печени.

Пациентка получила 3-й курс адъювантной

полихимиотерапия в режиме САРОХ, перенесла удовлетворительно.

Срок наблюдения до сегодняшнего дня составил 5 месяцев при контрольном обследовании по данным УЗИ органов брюшной полости от 14.12.2020 г. данных за прогрессирование болезни не выявлено.

Онкомаркеры от 05.11.2020 г. после получения 2-го курса химиотерапии СА19-9 5,2 Ед/мл; РЭА 483,0 мкг/л; АФП 2.9 МЕ/мл.

Онкомаркеры от 15.12.2020 г. после получения 3-го курса химиотерапии СА19-9 6,55 Ед/мл; РЭА 232 мкг/л; АФП 3.72 МЕ/мл.

Заключение. Таким образом, КРР с синхронными метастазами в печени в сочетании с беременностью встречается редко и имеет определенные отличия от КРР в общей популяции. Ранняя диагностика КРР во время беременности затруднена, поскольку заболевание не проявляет специфических симптомов, а имеющимся симптомам зачастую не придают должного значения. Все беременные, предъявляющие жалобы на ректальные кровотечения и запоры, должны быть осмотрены хирургом и онкологами и должны пройти обследование. Непроходимость кишечника трудно диагностировать, поскольку такие признаки и симптомы, как боль в животе, вздутие, рвота и запор, можно легко отнести к нормальной беременности, что приводит к поздней диагностике на поздних стадиях. Более того, беременность требует альтернативного использования диагностических инструментов, что еще больше затрудняет быструю и правильную диагностику. В настоящее время в подобных ситуациях не существует четких клинических рекомендаций и настоящее наблюдение демонстрирует лечение больных с метастатическими поражениями печени выполнением симультанных, расширенных, комбинированных операций при колоректальном раке с синхронными метастазами в печени в объеме стандартной резекции толстой кишки и удалении до 70% паренхимы печени при компенсированной сопутствующей патологии является относительно безопасным и переносимым видом хирургического вмешательства.

В заключение, внимание к неспецифическим симптомам, ранняя диагностика и активное лечение могут иметь фундаментальное значение для изменения клинического течения и результатов лечения КРР.

Литература:

1. Petruzzelli P., Zizzo R., Tavassoli E., Suter M., Tin M.C.F., Petruzzelli L., Benedetto M., D'Anna M.R., De Paolis P., Menato G. /Case Colon Adenocarcinoma during Pregnancy: A Case Report and Review of the Literature.// Rep. Obstet. Gynecol. 2020 Nov 22;2020:8894722.
2. Filip S., Vymetalkova V., Petera J., Vodickova L., Kubecek O., John S., Cecka F., Krupova M., Manethova M., Cervena K., Vodicka P. / Distant Metastasis in Colorectal Cancer Patients-Do We Have New Predicting Clinicopathological and Molecular Biomarkers? A Comprehensive Review.// Int. J. Mol. Sci. 2020 Jul 24; 21(15):5255. doi:10.3390/ijms21155255.
3. Gonzalez-Villarreal C.A., Quiroz-Reyes A.G., Islas J.F., Garza-Treviño E.N. /Colorectal Cancer Stem Cells in the Progression to Liver Metastasis.// Front Oncol. 2020 Aug 20; 10:1511. doi: 10.3389/fonc.2020.01511
4. Смирнов А.В., Берелавичус С.В., Дубровский А.В., Петров Д.Ю., Калинин Д.В., Кригер А.Г. / Колоректальный рак у беременных // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2015. - №5. - С. 83-85.
5. Rogers J.E., Dasari A., Eng C. The Treatment of Colorectal Cancer During Pregnancy: Cytotoxic Chemotherapy and Targeted Therapy Challenges. // Oncologist. 2016 May; 21(5):563-70. doi: 10.1634/theoncologist.2015-0362. Epub 2016 Mar 21.
6. Осомбаев М.Ш. и др. Хирургическое лечение при диссеминированном колоректальном раке. // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2016. - №.7. - С. 76-79.
7. Пономаренко А.А., Шельгин Ю.А., Рыбаков Е.Г., Ачкасов С.И. Метаанализ результатов симультанных и этапных операций у больных с синхронными метастазами колоректального рака в печени. // Колопроктология. 2017. - №3(61). - С. 6-21.
8. Symonds L.K., Cohen S.A. /Use of perioperative chemotherapy in colorectal cancer metastatic to the liver. // Gastroenterol Rep (Oxf). 2019 Aug 21;7(5):301-311. doi: 10.1093/gastro/goz035.