

---

## ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

---

УДК 616.748-006.3-089:615.849-036.87

НИКОЛАЙ ВИЛЛЕНОВИЧ КРАСНОСЕЛЬСКИЙ<sup>1,2</sup>,  
АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ БЕЛЫЙ<sup>1,2</sup>, ЕВГЕНИЙ НИКОЛАЕВИЧ КРУТЬКО<sup>1</sup>,  
РУСЛАН АНАТОЛЬЕВИЧ ПОДЛЕСНЫЙ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГУ «Институт медицинской радиологии им. С. П. Григорьева НАМН Украины», Харьков

<sup>2</sup> Харьковский национальный медицинский университет

### ГИГАНТСКИЙ РЕЦИДИВ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ БЕДРА

Представлено описание случая гигантского рецидива саркомы мягких тканей бедра у пациентки 78 лет. В 2016 г. ей было проведено комбинированное лечение по поводу саркомы мягких тканей левого бедра (хирургическое, лучевая терапия СОД 50 Гр). В июле 2017 г. при контрольном обследовании диагностирован рецидив саркомы той же области. Обратилась за помощью в онкоцентр по месту жительства, где по решению консилиума: опухоль гигантских размеров, с инвазией магистральных сосудов — в хирургическом лечении отказано. Сложность случая также обусловлена постлучевым фиброзом тканей бедра. Больная успешно прооперирована, сосудисто-нервный пучок бедра сохранен, пересечена лишь глубокая артерия бедра, инвазированная опухолью. Через 6 месяцев после операции данных о рецидиве нет.

**Ключевые слова:** саркома мягких тканей, рецидив, лучевая терапия, хирургическое лечение.

Саркомы мягких тканей (СМТ) занимают в структуре онкозаболеваний от 0,2 до 2,6 %. В зависимости от локализации **все случаи распределяются следующим образом:** конечности — до 60 % (в том числе верхние — 46%, нижние — 13%), туловище — 15–20 %, голова и шея — 5–10 %, забрюшинное пространство — 13–25 %. По данным Национального канцер-регистра, в 2013 г. заболеваемость саркомами мягких тканей в Украине составила 3,5 случая на 100 000 населения. Частота различных форм сарком мягких тканей составила: злокачественная фиброзная гистиоцитома — 29,4 %, липосаркома — 15 %, синовиальная саркома — 10,5 %, рабдомиосаркома — 4,8 %, лейомиосаркома — 11,6 %, ангиосаркома — 2,5 %, нейрогенная саркома — 6,7 %, редкие и неклассифицированные саркомы — 16 %. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Украине злокачественные новообразования мягких тканей занимают 20-е место у мужчин и 15-е — у женщин. За период 1999–2008 гг. в Украине зарегистрировано 18 854 новых случая саркомы. Среди заболевших СМТ 45,0 % всех больных составляют мужчины и 55,0 % — женщины. В большинстве клинических случаев (52,3%) стадия заболевания не устанавливается, а среди пациентов, где стадии все же были

определены, у 61,1 % пациентов диагностированы распространенные формы (III–IV стадия). Показатель 3-летней общей кумулятивной выживаемости больных СМТ по Украине составляет 32 %.

Лечение больных саркомой мягких тканей требует комплексного подхода и привлечения ряда специалистов: морфолога, лучевого диагноста, хирурга, радиолога, химиотерапевта, если необходимо — педиатра. Лечение должно проводиться в крупных онкологических центрах, где рутинно занимаются лечением этого заболевания.

Оперативное вмешательство является стандартным лечением местно-распространенных сарком мягких тканей низкой степени злокачественности и опухолей G 2–3 размером < 5 см. Оперативное вмешательство также является обязательным этапом многокомпонентной терапии высокозлокачественных местно-распространенных сарком. Широкое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей, с учетом принципов футлярности и зональности является стандартом хирургического вмешательства. Один сантиметр отступа от новообразования считается минимальным, удаление опухоли в мышечной фасции или муфте подразумевает край более 1–5 см. Край может быть минимальным в случае стойкого анатомического барьера, такого как мышечная фасция или надкостница, сухожильный конец мышцы.

---

© Н. В. Красносельский, А. Н. Белый, Е. Н. Крутько,  
Р. А. Подлесный, 2018

Краевое иссечение может рассматриваться лишь в исключительных случаях. Границы резекции — основной метод оценки качества хирургического пособия.

Интраоперационная лучевая терапия обсуждается в отдельных клинических случаях. Ампутационная хирургия должна применяться во всех случаях, когда достигнуть радикальности R0 технически невозможно. Реабилитационная поддержка у этих пациентов особенно важна. Выполнение радикальной хирургии в лечении первичных сарком мягких тканей позволяет снизить процент локальных рецидивов до 15 %.

Представляем клинический случай. Больная С., 78 лет, обратилась с жалобами на объемное образование левого бедра, постоянные боли в этой же области, усиливающиеся при ходьбе. Считает себя больной с июля 2016 года, когда впервые обнаружила у себя опухоль левого бедра, лечилась в областном онкоцентре по месту жительства. Был установлен диагноз саркома мягких тканей левого бедра T2NxM0G3, проведено комбинированное лечение (хирургическое + ДЛТ в СОД 50 Гр на ложе опухоли). Гистологически недифференцированная плеоморфная саркома (M8802/3). Через 1 год, в июле 2017 года, при контрольном обследовании диагностирован местный рецидив саркомы. Обратилась за помощью в онкоцентр по месту жительства. Решение консилиума: опухоль гигантских размеров, с инвазией магистральных сосудов — в хирургическом лечении отказано.

Самостоятельно обратилась в ГУ «ИМП НАМН Украины», где проведено комплексное обследование. По данным мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) по внутренней поверхности левого бедра в мягких тканях определяется крупная солидная масса гиперваскулярной структуры, неправильной формы, с некротическим компонентом размерами около 162 × 138 мм, с относительно четкими контурами, состоящая из нескольких фокусов. Феморальная вена и общая феморальная артерия находятся глубже образования, без признаков инвазии; большая подкожная вена расширена (около 6–8 мм), прилежит к образованию с внутренней стороны, без признаков инвазии. Костной деструкции в диапазоне сканирования нет. Заключение: саркома мягких тканей левого бедра, умеренная паховая лимфоаденопатия, опухоль не инвазирует магистральные сосуды и бедренную кость (см. рис. С1а, б, в цв. вкл.).

Больной выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли левой нижней конечности. Цитологически — рецидив мягкотканной саркомы.

Проведена операция (06.12.2017) — футлярно-фасциальное иссечение рецидива опухоли мягких тканей левого бедра. Во время операции — рассечена кожа, подкожная клетчатка и поверхностная фасция разрезом «бумеранг» до 40 см. Отсепарированы толстослойные лоскуты. По передневнутренней поверхности левого бедра, переходя на задневнутреннюю, начинаясь в в/3 бедра и до н/3 опухоль до 20 см, плотная, врастающая в окружающие мышцы — рецидив саркомы. Отмечен лучевой фиброз мягких тканей. Поэтапно с помощью аппарата хирургической сварки опухоль иссечена в пределах здоровых тканей с пересечением и лигированием прилежащих мышц. В процессе удаления опухоли бедренная артерия, вена, седалищный нерв сохранены. Глубокая артерия бедра инвазирована опухолью, в связи с чем лигирована и пересечена. Опухоль в пределах здоровых тканей удалена (см. рис. С1а, б цв. вкл.).

Патогистологическое исследование: макроскопически — уплотненное образование из мышечных тканей, диаметром до 20 см, спаянное с мышцами и сухожилиями, удаленное в пределах здоровых тканей (слой мышечной ткани вокруг от 1,5 до 2,5 см) на разрезе полупрозрачное; 2) микроскопически — нейрофибросаркома (M8000/3).

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная С. выписана из клиники на 14-е сутки после операции под наблюдение онколога, хирурга по месту жительства. Через 6 месяцев после операции — данных относительно рецидива нет.

## ВЫВОДЫ

1. Саркомы мягких тканей — высокоагрессивные опухоли, требующие лечения только в высокоспециализированных учреждениях.

2. Радикальное удаление СМТ R0 подразумевает удаление ее в пределах здоровых тканей с отступом не менее 1,5 см. Максимально возможное сохранение здоровых тканей с уменьшением отступа неоправданно и чревато развитием рецидива.

3. Необходимо взвешенно подходить к роли адьювантной лучевой терапии на ложе опухоли, ибо постлучевой фиброз создает большие технические трудности при повторных операциях.

Статья поступила в редакцию 30.03.2018.

М. В. КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ<sup>1,2</sup>, О. М. БІЛИЙ<sup>1,2</sup>, Є. М. КРУТЬКО<sup>1</sup>, Р. А. ПІДЛІСНИЙ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва НАМН України», Харків

<sup>2</sup> Харківський національний медичний університет

### ГІГАНТСЬКИЙ РЕЦИДИВ САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН СТЕГНА

Представлено опис випадку гігантського рецидиву саркоми м'яких тканин стегна у пацієнтки 78 років. У 2016 р. їй було проведено комбіноване лікування з приводу саркоми м'яких тканин лівого стегна (хірургічне, променева терапія СОД 50 Гр). У липні 2017 р. при контрольному обстеженні діагностовано рецидив саркоми тієї ж ділянки. Звернулася за допомогою в онкоцентр за місцем проживання, де за рішенням консилиуму: пухлина гігантських розмірів з інвазією магістральних судин — у хірургічному лікуванні відмовлено. Складність випадку також зумовлена післяпроменевим фіброзом тканин стегна. Хвора з успіхом прооперована, судинно-нервовий пучок стегна збережено, пересічена лише глибока артерія стегна, інвазована пухлиною. Через 6 місяців після операції даних стосовно рецидиву немає.

**Ключові слова:** саркома м'яких тканин, рецидив, променева терапія, хірургічне лікування.

M. V. KRASNOSELSKYI<sup>1,2</sup>, A. M. BELIY<sup>1,2</sup>, Y. M. KRUTKO<sup>1</sup>, R. A. PODLESNIY<sup>1</sup>

<sup>1</sup> State institution «Institute of Medical Radiology by S.P. Grigoriev of NAMS of Ukraine», Kharkiv

<sup>2</sup> Kharkiv National Medical University

### GIANT RELAPS OF FEMOUR SARCOMA

The article describes the case of a giant recurrence of soft tissue sarcoma in a patient of 78 years. In 2016 patient was undergone a combined treatment for soft tissue left femour sarcoma (surgical, radiotherapy 50 Gy). At July 2017 a recurrent sarcoma of the same area was diagnosed. She addressed with the help to the regional oncologic center, where, by the decision of the consilium: a tumor of gigantic size with major vessel invasion. She was denied in surgical treatment. The complexity of the case is also due to post-radiation fibrosis of the tissues. The patient is successfully operated, the vascular-nerve bundle of the femour is saved, only the deep femour artery, which was invaded by the tumor, is ligated. Six months after the operation is without recurrence.

**Keywords:** sarcoma of soft tissues, relapse, radiotherapy, surgical treatment.

#### Контактная информация:

Белый Александр Николаевич  
старший научный сотрудник отделения онкохирургии ГУ «ИМР НАМН Украины»,  
доцент кафедры онкологии ХНМУ  
ул. Пушкинская, 82, г. Харьков, 61024, Украина  
тел.: +38 (067) 280-73-89