

УДК 616-006:617-08

МИКОЛА ВІЛЄНОВИЧ КРАСНОСЕЛЬСКИЙ^{1,2},
ОЛЕКСАНДР МИКОЛАЙОВИЧ БІЛИЙ^{1,2}, РУСЛАН АНАТОЛІЙОВИЧ ПІДЛІСНИЙ¹
ТЕТЯНА ВАЛЕРІЇВНА РУБЛЬОВА¹, ВАЛЕРІЯ ВІКТОРІВНА ДЕМ'ЯНЕНКО¹

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

² Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна

МІСЦЕВИЙ РЕЦИДИВ САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН У ПАЦІЄНТА МОЛОДОГО ВІКУ

У статті представлено опис випадку місцевого рецидиву саркоми м'яких тканин спини у пацієнта 18 років. Пацієнту в 2018 р. було проведено комбіноване лікування з приводу Юінгподібної саркоми м'яких тканин спини зліва (хірургічне лікування 07.09.2018 р., метастази в легені 10.2018 р., після 3-х циклів хімотерапії). У грудні 2018 року при контрольному обстеженні діагностовано рецидив саркоми тієї самої ділянки, регресія метастатичних вогнищ у легенях. Звернувся за допомогою в ДУ «ІМР НАМН України», де за рішенням консилиуму рекомендовано хірургічне лікування. Хворий успішно прооперований. Протягом 6 місяців хворий до клініки не звертався.

Ключові слова: саркома м'яких тканин, рецидив, хірургічне лікування, молодий вік.

За даними Національного канцер-реєстру в 2017 р. захворюваність на саркоми м'яких тканин в Україні склала 3,5 випадки на 100 000 населення. Частота різних форм сарком м'яких тканин складає: злоякісна фіброзна гістіоцитома — 29,4 %, ліпосаркома — 15 %, синовіальна саркома — 10,5 %, рабдоміосаркома — 4,8 %, лейоміосаркома — 11,6 %, ангіосаркома — 2,5 %, нейрогенна саркома — 6,7 %, рідкісні та неklasифіковані саркоми — 16 %. Саркоми м'яких тканин (СМТ) складають від 0,2 % до 2,8 % у структурі онкозахворювань [5].

Залежно від локалізації усі випадки розподіляються таким чином: кінцівки — до 60 % (у тому числі верхні — 46 %, нижні — 13 %), тулуб — 15–20 %, голова та шия — 5–10 %, заочеревинний простір — 13–25 %. У структурі захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні захворюваність на злоякісні новоутворення м'яких тканин займає 20 місце серед чоловіків та 15 серед жінок. За період з 1999 до 2012 р. в Україні зареєстровано 18 854 нових випадки захворювання. Серед хворих на СМТ 45,0 % усіх хворих складають чоловіки і 55,0 % — жінки. У більшості клінічних випадків (52,3 %) стадія захворювання не встановлюється, а серед пацієнтів, де стадії все ж таки були визначені, у 61,1 % пацієнтів діагностовано поширені форми (3–4 стадія). Показник 3-річної загальної кумулятивної виживаності хворих на СМТ по Україні складає 32 % [5].

Лікування хворих на саркому м'яких тканин вимагає комплексного підходу і залучення низки

фахівців: морфолога, променевого діагноста, хірурга, радіолога, хімотерапевта, якщо необхідно — педіатра. Лікування має проводитися у великих онкологічних центрах, де рутинно займаються лікуванням цього захворювання.

Оперативне втручання є стандартним лікуванням місцевопоширених сарком м'яких тканин низького ступеня злоякісності і пухлин G2–3 розміром менше 5 см. Також оперативне втручання є обов'язковим етапом багатокомпонентної терапії високозлоякісних місцевопоширених сарком. Широке видалення пухлини в межах здорових тканин з урахуванням принципів футлярності і зональності є стандартом хірургічного втручання. Один сантиметр відступу від новоутворення вважається мінімальним, видалення пухлини в м'язовій фасції або муфті має на увазі край більше 1–5 см. Край може бути мінімальним у разі стійкого анатомічного бар'єру, такого як м'язова фасція або окістя, сухожильний кінець м'яза. Крайове видалення може розглядатися лише у виняткових випадках. Межі резекції — основний метод оцінки якості хірургічного втручання [1, 2].

Ампутаційна хірургія має застосовуватися в усіх випадках, коли досягти радикальності R0 технічно неможливо. Реабілітаційна підтримка у цих пацієнтів особливо важлива. Виконання радикальної хірургії в лікуванні первинних сарком м'яких тканин дозволяє знизити відсоток локальних рецидивів до 15 % [3, 4].

Представляємо клінічний випадок. Хворий К., 18 років, звернувся зі скаргами на об'ємне утворення м'яких тканин поперекової ділянки ліворуч, у зоні післяопераційного рубця (після перенесеного

© М. В. Красносельский, О. М. Білий, Р. А. Підлісний,
Т. В. Рубльова, В. В. Дем'яненко, 2019

хірургічного лікування 07.09.2018 р.). З анамнезу вважає себе хворим з квітня 2018 року, коли вперше виявив у себе пухлиноподібне утворення м'яких тканин лівої поперекової ділянки, лікувався в обласній дитячій лікарні м. Харкова, де 07.09.2018 р. після дообстеження був вперше оперований. Гістологічно встановлений діагноз (ПГХ від 25.10.2018 р.): «Альвеолярна рабдіоміосаркома G3». Після КТ-дослідження виявлені рентгенологічні ознаки метастатичного ураження обох легень.

Хворому було проведено три цикли хіміотерапії:

- 1) з 10.10.2018 до 24.10.2018 р. (отримав — фосфамід, вінкрисин, космеген);
- 2) з 01.11.2018 до 14.11.2018 р. (отримав — фосфамід, вінкрисин, космеген);
- 3) з 23.11.2018 до 25.11.2018 р. (отримав — холксан 16 г, месна 19,8 г, стопозид 804 мг, вінкрисин 2 мг). Рекомендовано продовжити лікування за схемою SEVAIA для метастатичних форм саркоми м'яких тканин.

До клініки ДУ «ІМР НАМН України» звернувся після досягнення 18-літнього віку, обстежений в амбулаторному порядку. КТ-дані від 04.12.2018 р. — ознаки об'ємного утворення м'яких тканин спини (грудно-поперекової ділянки) ліворуч, дані щодо метастатичних уражень легень немає.

На підставі клінічних, рентгенологічних і морфологічних даних встановлений діагноз: альвеолярна рабдіоміосаркома лівої поперекової ділянки: pT2bNxM0 2 ст., стан після хірургічного лікування (07.09.2018 р. ХОДКЛ № 1), prolongatio morbi — mts у легені, стан після 3-х циклів ПХТ, регресія метастазів у легенях; Res morbi в ділянці м'яких тканин поперекової ділянки ліворуч. Кл. гр. 2 (два).

10.12.2018 після консилиуму був госпіталізований у відділення онкохірургії клініки ДУ «ІМР НАМН України» для планового хірургічного лікування рецидиву пухлини м'яких тканин поперекової ділянки ліворуч. 12.12.2018 — операція — широке футлярно-фасціальне видалення рецидиву пухлини м'яких тканин поперекової ділянки ліворуч за Раковим.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Хворий виписаний з клініки на 14 добу після операції під нагляд онколога та хірурга за місцем проживання (з дренажною трубкою, дано рекомендації по догляду за раною та дренажем). Патогістологічне дослідження: 1) макроскопічно — видалена ділянка м'язово-жирової тканини до 16,5 см, з наявністю багатовузлового пухлинного фрагмента до 11,5 см; 2) мікроскопічно — злоякісне новоутворення неясного гістогенезу, потрібне ПГХ-дослідження. ПГХ № 601538: Високозлоякісна мезенхімальна пухлина. (див. рис. VI кол. вкл.)

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Residual disease following unplanned excision of soft-tissue sarcoma of an extremity J Bone Joint Surg Am. — 1996. — Vol. 78. — P. 650–655.
2. Role of brachytherapy in adult soft tissue sarcoma / S. Noria, A. Davis, R. Kandel et al. // Sem Surg Oncol. Cancer Research UK «Soft tissue sarcoma statistics». — P. 2009–2013.
3. Definitions of target volumes in soft tissue sarcomas of the extremities / E. Lartigau, G. Kantor, S. Tarab et al. // Cancer Radiother. — 2001. — Vol. 5. — P. 695–703.

За 6 місяців після операції даних щодо рецидиву і метастазів не виявлено.

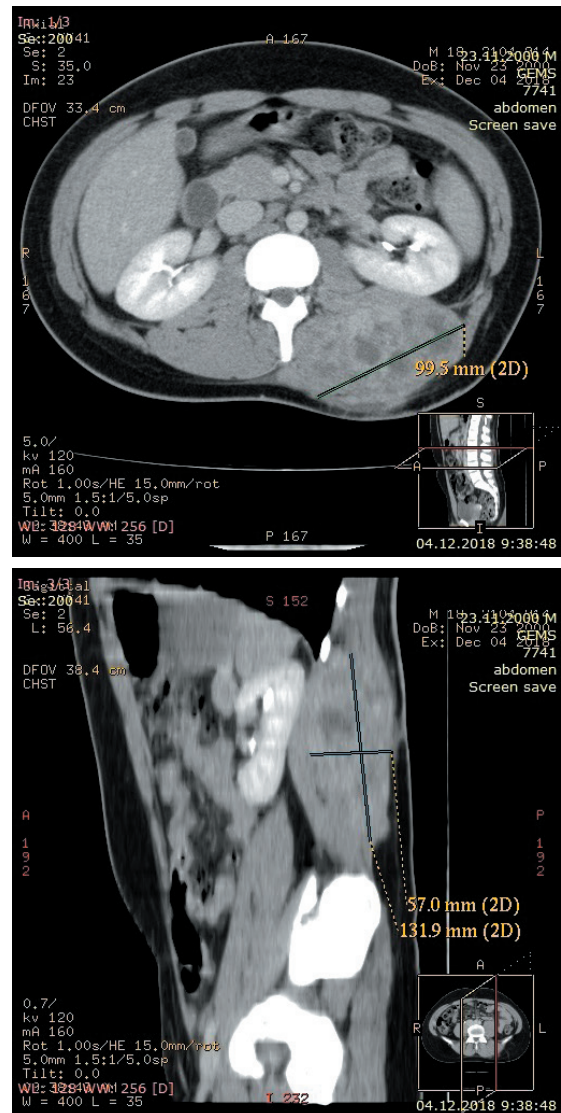


Рис. 1. КТ-зображення пухлини

ВИСНОВКИ

1. Радикальне видалення R0 має на увазі видалення в межах здорових тканин з відступом не менше 1,5 см. Максимально можливе збереження здорових тканин зі зменшенням відступу невідровано, оскільки може розвинути рецидив.
2. Саркоми м'яких тканин — високоагресивні пухлини, що вимагають лікування тільки у високоспеціалізованих установах.
3. Радикальне надагресивне оперативне втручання з приводу сарком м'яких тканин особливо виправдане у пацієнтів молодого віку, враховуючи високозлоякісний характер пухлин.

4. Рак в Україні, 2008–2009. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. України : Бюл. Нац. канцер-реєстру / за ред. І. Б. Щепотіна. — Київ, 2010.

Стаття надійшла до редакції 24.12.2019.

Н. В. КРАСНОСЕЛЬСКИЙ^{1,2}, А. Н. БЕЛЫЙ^{1,2}, Р. А. ПОДЛЕСНЫЙ¹, Т. В. РУБЛЕВА¹,
В. В. ДЕМЬЯНЕНКО¹

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

² Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

МЕСТНЫЙ РЕЦИДИВ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ПАЦИЕНТА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В статье представлено описание случая местного рецидива саркомы мягких тканей поясничной области у пациента 18 лет. Пациенту в 2018 г. было проведено комбинированное лечение по поводу Юинггоподобной саркомы мягких тканей поясничной области слева (хирургическое лечение 07.09.2018 г., метастазы в легкие 10.2018 г., после 3-х циклов химиотерапии). В декабре 2018 года при контрольном обследовании диагностирован рецидив саркомы той же области, регрессия метастатических очагов в легких. Обратился за помощью в ГУ «ИМП НАМН Украины», где по решению консилиума рекомендовано хирургическое лечение. Больной успешно прооперирован. На протяжении 6 месяцев больной в клинику не обращался.

Ключевые слова: саркома мягких тканей, рецидив, хирургическое лечение, молодой возраст.

М. KRASNOSELSKY^{1,2}, О. BILYI^{1,2}, Е. KRUTKO¹, R. PODLESNIY¹, T. RUBLEVA¹, V. DEMYANENKO¹

¹ SI «Grigoriev Institute for medical Radiology NAMS of Ukraine», Kharkiv

² Karazin Kharkiv National University

LOCAL RECURRENCE OF SOFT TISSUES SARCOMA IN A YOUNG PATIENT

The article describes a case of local recurrence of soft tissue sarcoma of the lumbar region in a patient aged 18 years. In 2018, the patient underwent combined treatment for Ewing's-similar soft tissues sarcoma of the lumbar region (surgical treatment on September 7, 2018; then mts in the lungs on March 10, 2018, after 3 cycles of chemotherapy). In December 2018, a control examination was diagnosed recurrence of sarcoma in the same area, complete regression of metastatic lesions in the lungs. Surgical treatment was recommended. The patient was successfully operated. In 6 months no prolongation of disease.

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

Контактна інформація:

Білий Олександр Миколайович

канд. мед. наук, доцент кафедри радіології, онкології та радіаційної медицини

Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна

E-mail: abely@ukr.net