

Sinhrona kuņģa vēža metastazēšanās un primāra krūts karcinogēze

*Andrejs Vanags, Ilze Štrumfa¹, Tatjana Bogdanova¹,
Zane Simtniece¹, Arnis Āboliņš¹, Jānis Gardovskis*

Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Ļaundabīgo audzēju incidence Rietumu valstīs pieaug. Arī Latvijā katru gadu konstatē aizvien lielāku skaitu jaunu ļaundabīgo audzēju. Līdz ar to pieaug iespēja, ka pacientam attīstās vairāki neoplastiski procesi. Lai izvēlētos pareizu terapiju, liela uzmanība pievēršama rūpīgai diagnostikai, precīzi diferencējot dažādo audzēju histogēzi un izplatību.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir saistošā klīniska gadījuma formā aktualizēt diskusiju par ļaundabīgu audzēju izplatības precīzu diagnostiku, ņemot vērā neoplastisko procesu sinhronas norises iespēju. Mērķa sasniegšanai retrospektīvi izvērtēti pacientes anamnēzes, klīniskās ainas, ķirurģiskās ārstēšanas un morfoloģiskās atrades dati.

Rezultāti. 63 gadus veca sieviete devās pie ārsta ar sūdzībām par veidojumu vēdera priekšējā sienā. Minēto veidojumu paciente pati sataustījusi divus mēnešus iepriekš; mezgls šajā laikā palielinājies un kļuvis sāpīgs. Aptuveni tajā pašā laikā paciente konstatējusi nelielu veidojumu kreisajā krūts dziedzerī. Anamnēzē gastrektomija, kas veikta sakarā ar ļaundabīgu kuņģa audzēju divus gadus pirms pašreizējās epizodes. Objektīvi izmeklējot pacientī, vispārējais stāvoklis bija apmierinošs. Āda bija silta, sāra, sausa, bet redzamās gļotādas – labi caurasiņotas. Hemodinamika bija stabila, sirdsdarbības frekvence 72 reizes minūtē, arteriālais asinsspiediens 130/80 mm Hg st. Plaušās bija izklausāma vezikulāra elpošana, 12 reizes minūtē. Vēders bija palpatori mīksts, bet iepriekšējās laparotomijas rētā sataustāms ciets, sāpīgs mezgls. Peristaltika bija izklausāma, peritoneja kairinājuma simptomi – negatīvi. Laboratorijas izmeklējumos konstatēta viegla anēmija: eritrocītu skaits $3,82 \times 10^{12}/L$ (laboratorijas references intervāls $4,2-5,4 \times 10^{12}/L$), kā arī relatīva neitrofilija – 71,1% (50,0–70,0%), relatīva eozinopēnija – 0,5% (1,0–5,0%), absolūta limfopēnija – $1,4 \times 10^9/L$ ($1,5-3,5 \times 10^9/L$). Trombocītu un leikocītu skaits, kā arī ALAT, ASAT, sārmainās fosfatāzes, proteīnu un *urea* līmenis bija references intervālu robežās. Vēdera dobuma magnētiskās rezonanses izmeklējumā konstatēts palpējamais mezgls vēdera priekšējā sienā virs nabas līmeņa pa kreisi no viduslīnijas. Mezgla izmēri bijuši $4 \times 3 \times 5$ cm; tajā notikusi aktīva kontrastvielas krāšanās. Nav konstatētas perēkļainas izmaiņas aknās, virsnierēs, nierēs, liesā vai vēdera dobuma limfmezglu palielināšanās.

Ķirurģiskas ārstēšanas ietvaros veikta veidojuma ekscīzija no krūts dziedzera. Vēdera priekšējās sienas veidojuma ekscīzija uzsākta ar subkostālas laparotomijas griezienu un vēdera priekšējās sienas vizuāli veselo audu pārdalīšanu. Operācijas laikā atklājusies veidojuma ciešā saistība ar vēdera dobuma audiem un mezgls rezecēts kopā ar šiem audiem. Morfoloģiskajā izmeklēšanā vēdera priekšējās sienas veidojums diagnosticēts kā zemu diferencēta adenokarcinoma, $4,5 \times 3 \times 4$ cm liela, ar tubulāru un gredzenveida šūnu komponentu. No kreisās krūts ekscidētais mezgls savukārt bija invazīvs, zemu diferencēts ductāls krūts vēzis, $1,7 \times 1,2 \times 1,5$ cm liels. Abu audzēju morfoloģiskā uzbūve un imūnfenotips bija atšķirīgi. Pēcoperācijas periods bija bez komplikācijām, paciente izrakstīta 4. pēcoperācijas dienā. Galīgā diagnoze ietvēra zemu diferencētas kuņģa adenokarcinomas implantācijas metastāzi, kas attīstījusies sinhroni ar primāru invazīvu ductālu krūts vēzi, pT1G3NxR0.

Secinājumi.

1. Vienlaicīgi diagnosticēti fokāli patoloģiski procesi var būt saistīti ar malignizāciju divos dažādos orgānos un dažādu onkoloģiskā procesa izplatību.
2. Saskaroties ar jaunu perēkļu veidošanos onkoloģiskam pacientam, katrs mezgls jāizvērtē tikpat rūpīgi kā sākotnējais process, nosakot gan histogēzi, gan izplatības veidu.
3. Pētītajā gadījumā konstatēta kuņģa vēža implantācijas metastazēšanās vienlaicīgi ar ductāla krūts vēža attīstību padzīvojušai pacientei ar saglabātu E-kadherīna proteīna ekspresiju gan normālos, gan neoplastiskajos audos.