

Юрковская А. И.

РЕЦИДИВ СЕРОЗНОЙ КАРЦИНОМЫ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ПРАВОЙ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ, ВОВЛЕКАЮЩЕЙ КУПОЛ СЛЕПОЙ КИШКИ И ПРЯМУЮ КИШКУ

Научный руководитель д-р мед. наук Козлов И. А.

НМИЦ хирургии имени А. В. Вишневского МЗ РФ, г. Москва

Актуальность. Предоперационная диагностика рака маточной трубы крайне малоинформативна (составляет всего 10%) и редкость патологии обуславливает трудности верификации и стандартизации тактики терапии трубной карциномы.

Цель: описать клинический случай рецидива трубной серозной карциномы, вовлекающей ректосигмоидный отдел.

Материалы и методы. Больная Б. 65 лет обратилась в НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского с жалобами на поносы через 15 мин. после еды, до 5-6 раз в сутки, учащенное мочеиспускание с примесью слизи, выделение прозрачной жидкости из влагалища. В анамнезе экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника 2014г. По результатам гистологического исследования: низкодифференцированная аденокарцинома правой маточной трубы T4N1M0. При колоноскопии: опухоль ректосигмоидного отдела ободочной кишки. По результатам гистологического исследования: низкодифференцированная аденокарцинома ободочной кишки.

Результаты и их обсуждение. В 2015 году выполнена операция: комбинированная передняя резекция прямой кишки с резекцией сигмовидной кишки, правосторонней гемиколэктомией, резекцией задней стенки влагалища. Илеотрансверзоанастомоз. Концевая сигмостомия. При морфологическом исследовании получены данные за рецидив серозной карциномы высокой степени злокачественности правой маточной трубы в виде узла 10x8 см, вовлекающего купол слепой кишки и прямую кишку.

Пациентка в удовлетворительном состоянии была выписана на 14-е сутки с функционирующим дренажом, дебит отделяемого составлял до 50 мл/сутки. Проходила 6 курсов химиотерапии (карбоплатин, паклитаксел). В 2016г повторное обращение с колостомой, выполнено закрытие сигмостомы с аппаратным сигморектальным анастомозом «конец в конец», разобщение сращений, грыжесечение с пластикой местными тканями. Дренирование брюшной полости.

В 2018 повторное обращение по поводу средней срединной послеоперационной вентральной грыжи. По данным КТ: области послеоперационного рубца, тотчас ниже пупка определяется грыжевое выпячивание, ширина грыжевых ворот до 27 мм, содержимое грыжевого мешка - петля тонкой кишки. Данных за вторичное поражение внутренних органов, рецидива процесса не получено. Выполнено грыжесечение, комбинированная пластика передней брюшной стенки. В удовлетворительном состоянии, без осложнений пациентка была выписана.

При контрольной КТ органов брюшной полости (2019г.): положительная динамика, данных за рецидив не получено. На момент написания статьи (февраль 2020г.) период наблюдения за пациентом составляет 56 месяцев, данных за рецидив заболевания нет.

Выводы. Рак маточной трубы является крайне редкой опухолью. При этом наиболее значимыми факторами для опухоли предполагаются стадия заболевания, как в данном клиническом случае представление об ошибочной стадии заболевания (T3N1M0), обеспечение радикального хирургического пособия, объем остаточных опухолевых масс, показатели СА-125, а также рассматриваются сосудистая инвазия, степень дифференцировки опухоли и возраст больных.