

*И.В. Коробов*

**ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ MTS В ЛИМФОУЗЛЫ ШЕИ  
БЕЗ ПЕРВИЧНО ВЫЯВЛЕННОГО ОЧАГА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.В. Мануковская*

*Кафедра Онкологии*

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,  
г. Воронеж*

*Воронежский областной клинический онкологический диспансер, г. Воронеж*

*I.V. Korobov*

**DIAGNOSTIC POSSIBILITIES FOR MTS IN THE NECK LYMPH NODES WITH-  
OUT A PRIMARY IDENTIFIED FOCUS**

*Tutor: PhD, associate professor O.V. Manukovskaya*

*Department of Oncology*

*Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh*

*Voronezh Regional Clinical Oncology Center, Voronezh*

**Резюме.** Метастазы в лимфатические узлы шеи при злокачественных опухолях различной локализации встречаются достаточно часто. В мире опухоли без выявленного первичного очага находятся между 6-м и 8-м местом по заболеваемости, что составляет 2,3% -5% среди всех злокачественных новообразований и 4-е место по уровню смертности. У определенной доли больных данные метастазы при этом определяются с не выявленным первичным очагом.

**Ключевые слова:** плоскоклеточный рак; лимфоузлы; метастазы; диагностика.

**Resume.** Metastases to the lymph nodes of the neck with malignant tumors of various localization are quite common. All over the world, tumors without an identified primary focus are between the 6th and 8th place in incidence, which is 2.3% -5% among all malignant neoplasms and 4th place in mortality. In a certain proportion of patients, these metastases are determined with an undetected primary focus.

**Keywords:** squamous cell carcinoma; lymph nodes; metastases; diagnostics.

**Актуальность.** Метастазы в лимфатические узлы шеи при злокачественных опухолях различной локализации встречаются довольно часто. Во всем мире опухоли без выявленного первичного очага (ПВО) находятся между 6-м и 8-м местом по заболеваемости, что составляет 2,3% -5% среди всех злокачественных новообразований и 4-е место по уровню смертности [5]. У определенной доли больных данные метастазы при этом определяются с не выявленным первичным очагом. При отсутствии выявленного первичного очага эта нозологическая форма опухолей проявляет выраженный агрессивный характер в процессе генерализации. Особое значение имеет МРТ для диагностики назофарингеального рака, при котором удается дополнительно обнаружить до 27% «скрытых» опухолей [4]. Применение позитронной эмиссионной томографии (ПЭТ-КТ) у пациентов этой группы позволяет выявить первичный очаг в 25–50% случаев [1, 2]. По данным исследований было обнаружено, что при метастазах плоскоклеточного рака в лимфатических узлах шеи без выявленного первичного очага скрыто протекающая опухоль чаще всего обнаруживается в глоточных миндалинах и в области корня языка. В отдельных случаях метастатический узел сам может быть первичным очагом. Рак миндалин очень часто даже при

повторных биопсиях не обнаруживается, поэтому вполне оправданна диагностическая тонзиллэктомия [3]. Поиск первичного очага и дальнейшая тактика лечения больных с метастазами в лимфоузлы шеи без первично выявленного очага является сложной и недостаточно изученной проблемой.

**Цель:** обзор методов диагностики для обнаружения первичного очага опухоли у пациентов с метастазами в лимфоузлы шеи без выявленного первичного очага.

**Задачи:** изучить современные методы диагностики, для определения первичного очага у пациентов с MTS в лимфоузлы шеи.

**Материалы и методы.** в исследование вошли 160 больных, из них 104 мужчины, 56 женщин с метастазами в шейных лимфатических узлах без выявленного первичного очага, находящиеся на лечении в БУЗ ВО ВОКОД в период с 2017 по 2021 гг. Для установления локализации первичного очага традиционные диагностические процедуры не всегда были эффективны и наряду с традиционными морфологическими методами применялось иммуногистохимическое исследование (ИГХ), вирусологическое исследование. Из 182 больных первичный очаг клинически был выявлен и гистологически подтвержден у 41 (22,22 %) пациентов. У больных с метастазами в шейных лимфатических узлах без первично выявленного очага достаточно часто первичный очаг опухоли располагается в области головы и шеи.

При подозрении на локализацию первичной опухоли в области головы и шеи обследование включало осмотр всех органов головы и шеи, включая полость рта, глотку, верхние дыхательные пути, щитовидную и слюнные железы, кожные покровы. Также всем больным выполняли фиброскопия верхних дыхательных путей. По показаниям выполняется МРТ головы и мягких тканей шеи с контрастным усилением, ПЭТ-КТ исследование, тонзилэктомию на стороне поражения.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе данных исследований первичный очаг с помощью ПЭТ-КТ был установлен в 40 случаях из 160 (25%), с локализацией в ротоглотке 11 (27,5%) и носоглотке 18(45%), др. локализации 11 (27,5%).

Первичный очаг плоскоклеточного рака установлен с локализацией в ротоглотке после диагностической тонзиллэктомии в 10 случаях (17,8%) из 56 пациентов, которым была выполнена тонзилэктомия на стороне поражения. По данным морфологического исследования преобладал плоскоклеточный умеренно дифференцированный рак в 48,6% случаев, низкодифференцированный плоскоклеточный рак – в 33%, случае светлоклеточного рака – 4%. Первичный очаг установлен после проведенного лечения в 16 случаях через один год. (8,7%).

**Выводы:** при метастазах в лимфоузлах шеи без выявленного первичного очага по морфологической структуре преобладает плоскоклеточный умеренно дифференцированный рак. ПЭТ-КТ исследование позволяет установить первичный очаг в 25% случаев. Первичный очаг возможно обнаружить в миндалинах на стороне поражения после тонзилэктомии у 17,8% больных. Алгоритм диагностических мероприятий для больных с метастазами в лимфатические узлы шеи без выявленного первичного очага должен включать в себя ПЭТ- КТ исследование, тонзилэктомию на стороне поражения, для выработки более персонализированного плана лечения.

### Литература

1. Chen Y.H., Yang X.M., Li S.S., Wang Y.H., He J.J., Yang Y.D., Wang S., Liu J.J., Zhang X.L. Value of fused positron emission tomography CT in detecting primaries in patients with primary unknown cervical lymph node metastasis. *J Med Imaging Radiat Oncol.* 2012 Feb; 56(1):66–74. doi: 10.1002/lary.22424.
2. Fülöp M, Kásler M, Remenár E, Lengyel Z, Borbély K. The role of PET-CT in detecting unknown primary tumour in patients with cervical lymph node metastases. *Magy Onkol.* 2012 May;56(2): 84-92.doi: MagyOnkol.2012.56.2.84
3. Komarov I.G., Karseladze D.A., Senderovich A.I., Karseladze A.I., Smirnova K.V., Krylovetskaya M.A. Metastases of squamous cell carcinoma in the lymph nodes of the neck without the revealed primary focus. *Head and Neck Tumors (HNT).* 2018;8(1):38-47. (In Russ.) doi.org/10.17650/2222-1468-2018-8-1-38-47
4. Saprina O.A. Squamous cell carcinoma metastases to the cervical lymph nodes without a primary focus being detected. *Head and Neck Tumors (HNT).* 2012;(4):53-58. (In Russ.) doi.org/10.17650/2222-1468-2012-0-4-53-58
5. Wagland R, Bracher M, Drosdowsky A, Richardson A, Symons J, Mileskin L, Schofield. Differences in experiences of care between patients diagnosed with metastatic cancer of known and unknown primaries: mixed-method findings from the 2013 cancer patient experience survey in England. *Schofield BMJ Open.* 2017 Sep 27;7(9):e017881. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017881.