

Каштальян М.А. 

Професор, доктор медичних наук, завідувач кафедру
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Четверікова-Овчинник В.В. 

лікар-онкохірург, аспірант
Кафедра загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

СИНХРОННО МЕТАСТАТИЧНА КОЛОРЕКТАЛЬНА КАРЦИНОМА, ЩО КЛІНІЧНО ПРОЯВИЛАСЯ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ЗА РАХУНОК МЕТАСТАЗУ КРУКЕНБЕРГА: КЛІНІЧНИЙ КЕЙС

Вступ. Згідно з даними GLOBOCAN 2018, колоректальний рак (КРР) посідає третє місце у структурі злоякісних новоутворень за кількістю смертельних випадків і четверте за частотою діагностування раку у світі [1]. За даними Національного канцер-реєстру за 2020 рік в Україні серед хворих на вперше виявлений колоректальний рак близько 30,8% пацієнтів не прожили навіть року [2].

Близько 20-25% пацієнтів з вперше виявленим раком товстої кишки мають поодинокі метастази на момент встановлення діагнозу [3, 4].

Загальна виживаність хворих з синхронно метастатичним раком ободової кишки, що не отримують спеціального лікування становить близько 5,2-12 місяців [5]. Однак, такі хворі можуть отримати значну перевагу в загальній виживаності завдяки комбінованому спеціальному лікуванню (циторедуктивні оперативні стручання, нео- та ад'ювантна системна поліхіміотерапія, регіонарна хіміотерапія) порівняно з хворими, що отримують тільки симптоматичне лікування. Отже, обсяг та етапність хірургічного лікування, а також його вплив на клінічні та онкологічні результати залишається актуальною проблемою сьогодення.

Мета дослідження. було обговорити рідкісний випадок синхронно метастатичного раку ободової кишки, що клінічно маніфестував кишковою непрохідністю внаслідок наявності метастазу яєчника.

Матеріали і методи. Проаналізовано клінічний випадок хворої 47 років з синхронно метастатичним колоректальним раком з ураженням печінки, перитонеальним карциноматозом та метастатичним ураженням яєчника.

Презентація клінічного випадку. У пацієнтки Р., 47 років в липні 2021 з'явилась клініка субкомпенсованої кишкової непрохідності. За даними комп'ютерної томографії (КТ) та магнітно-резонансної томографії (МРТ) визначалось об'ємне утворення малого тазу діаметром близько 15 см зі здавленням оточуючих м'яких тканин, метастази 6 та 4а сегментів печінки (рис. 1). За даними колоноскопії - новоутворення сигмоподібної кишки, верифіковано аденокарциному.

Інтраопераційно визначено наявність перитонеального карциноматозу, виконано операцію в обсязі: СС-0 (повна циторедукція) - правобічна оваріоектомія з пухлиною, резекція сигмоподібної кишки з пухлиною, резекція прямої кишки з ТМЕ, екстирпація культі шийки матки з лівим яєчником та тазова перитонектомія еnblock резекція та діатермокоагуляція вогнищ перитонеального карциноматозу на вісцеральній очеревині тонкої кишки, оментектомія, радіочастотна абляція пухлини печінки під УЗ наведенням



Рис. 1. КТ органів черевної порожнини

(рис. 2). За даними патогістологічного дослідження: аденокарцинома (G2) з фокусами слизепродуктування сигмоподібної кишки, метастатичне ураження правого яєчника, шийки матки, очеревини, печінки.



Рис. 2. Видял малого тазу пацієнтки Р. після правобічної оваріоектомії з пухлиною, резекції сигмоподібної кишки з пухлиною, резекції прямої кишки з ТМЕ, екстирпація культі шийки матки з лівим яєчником та тазова перитонектомія enblock

В подальшому з вересня 2021 року по липень 2022 року хворій було виконано 8 курсів адювантної поліхіміотерапії за схемою FOLFOX та 2 курси за схемою FOLFOX та бевацизумаб. В серпні 2022 у зв'язку з ознаками прогресії захворювання хворій виконано циторедуктивну операцію CC-0: Видалення пухлинних вузлів парієтальної та вісцеральної очеревини, парціальна перитонектомія передньої черевної стінки, аргоноплазмова коагуляція вогнищ перитонеального карциноматоза парієтальної та вісцеральної очеревини, резекція круглої зв'язки печінки, HIPEC. За результатами гістологічного дослідження визначено метастази муцинозної аденокарциноми кишечного типу з II-III ступенем лікувального патоморфозу.

З вересня 2022 року пацієнтка отримала 2 курси за схемою IRINOX + бевацизумаб та 6 курсів за схемою FOLFIRI + бевацизумаб.

За даними контрольного МРТ органів черевної порожнини з в/в контрастуванням визначено метастази 7 та 8 сегмента печінки.

Виконано черезшкірну радіочастотну абляцію метастазів печінки під УЗ контролем.

В липні 2023 року за даними КТ прогресія захворювання (КТ-ознаки перитонеального карциноматозу, поява нових вогнищ печінки, вторинне ураження селезінки). Хвора продовжила ад'ювантну поліхіміотерапію, таргетну терапію.

Результати дослідження. За даними МРТ ОЧП з в/в контрастуванням даних за продовження прогресії захворювання на даний момент немає. Якість життя хворої задовільна, оцінка за шкалою ECOG – 0. З моменту маніфестації захворювання пройшло 34 місяці.

Висновки. Циторедуктивні оперативні втручання при синхронно метастатичному колоректальному раку можуть значно покращити якість життя хворим та покращити їх онкологічні результати, ніж тільки симптоматичне лікування.

Список використаних джерел:

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68:394–424.
2. Fedorenko Z., Gorokh Ye., Goulak L., Koutsenko L. et al. CANCER IN UKRAINE 2020 - 2021: *Incidence, mortality, prevalence and other relevant statistics.* Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine, 2022. http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/index_e.htm.
3. Valderrama-Treviño AI, Barrera-Mera B, Ceballos-Villalva JC, Montalvo-Javé EE. Hepatic Metastasis from Colorectal Cancer. *Euroasian J Hepatogastroenterol.* 2017 Jul-Dec;7(2):166-175. doi: 10.5005/jp-journals-10018-1241.
4. Kow AWC. Hepatic metastasis from colorectal cancer. *J Gastrointest Oncol.* 2019 Dec;10(6):1274-1298. doi: 10.21037/jgo.2019.08.06
5. Kemps PG, Bol M, Steller EJA, de Pont LMH, Holterhues C, van Gerven L, Kolkman W. Colon carcinoma presenting as ovarian metastasis. *Radiol Case Rep.* 2021 Jul 23;16(9):2799-2803. doi: 10.1016/j.radcr.2021.06.072.