

О. Ю. Евсюков, А. В. Смирнов, В. А. Глухов, Л. Н. Кириченко

Кафедра патологической анатомии с секционным курсом и курсом патологии ВолГМУ, Волгоградский научный центр РАМН и АВО

К ВОПРОСУ О МОРФОГЕНЕЗЕ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПЕРСТНЕВИДНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЖЕЛУДКА В ЛЕГКИЕ

УДК 616.33- 006.6:616.24

В работе представлен редкий случай из патологоанатомической практики — развитие лимфогенных метастазов перстневидноклеточного рака желудка в легкие на фоне идиопатического фиброзирующего альвеолита.

Ключевые слова: рак желудка, лимфогенные метастазы, фиброзирующий альвеолит.

O. Yu. Evsyukov, A. V. Smirnov, V. A. Glukhov, L. N. Kirichenko

FOR QUESTION OF MORPHOGENESIS OF PULMONARY LYMPHOGENIC METASTASES OF SIGNET-CELL CANCER OF STOMACH

In this data rare case from pathologo-anatomical practice was demonstrated. Development of pulmonary lymphogenic metastases of signet-cell cancer of stomach with association with idiopathic fibrous alveolitis was found.

Key words: cancer of stomach, pulmonary metastases, fibrous alveolitis.

В настоящее время рак желудка (РЖ) в России по частоте занимает 2-е место у мужчин и 3-е у женщин среди всех злокачественных новообразований. Наиболее часто РЖ поражает пациентов в возрасте 50—70 лет; так, в 2005 г. в этой возрастной группе было выявлено 25 917 заболевших. Несмотря на то, что в последние 20 лет наблюдается определенная тенденция к уменьшению заболеваемости РЖ, общее число больных и смертность от этого заболевания остаются высокими, а возможность раннего выявления опухоли не реализована полностью. Поэтому проблема совершенствования методов диагностики и лечения этой болезни остается актуальной [2].

Не менее актуальна и проблема своевременного выявления метастазов рака желудка, особенно в случаях необычной опухолевой диссеминации (например, при лимфогенном ретроградном пути). Лимфогенные метастазы перстневидноклеточного рака желудка в легкие на фоне идиопатического фиброзирующего альвеолита являются казуистикой и в доступной нам литературе за последние пять лет нигде не были описаны.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить морфологические особенности метастазов перстневидноклеточного рака желудка в легкие на фоне идиопатического фиброзирующего альвеолита.

Нами изучен случай аутопсийного исследования трупа больного П., умершего в возрасте 56 лет, который находился на лечении в хирургическом отделении многопрофильной больницы в течение 5 суток. Больной был переведен из отде-

ления профпатологии, где проходил лечение по поводу идиопатического фиброзирующего альвеолита с клинической картиной острого желудочно-кишечного кровотечения на фоне выраженной дыхательной недостаточности. При поступлении больной был в тяжелом состоянии. Лечение проводилось в условиях реанимационного отделения. После некоторой стабилизации состояния выполнена эзофагогастроскопия, в ходе которой выявлен крупный язвенный дефект тела желудка с признаками малигнизации без признаков продолжающегося кровотечения. На 5-е сутки пребывания в стационаре состояние пациента резко ухудшилось. На фоне нарастания легочно-сердечной недостаточности произошла остановка сердечной деятельности. Проведенные реанимационные мероприятия оказались неэффективны, наступила биологическая смерть.

При патологоанатомическом исследовании в области тела желудка по большой кривизне обнаружен язвенный дефект размером 4х4,5 см, его края утолщены до 1,5 см, имеют нечеткие границы. При патогистологическом исследовании обнаружены тяжи опухолевых клеток, имеющих перстневидную форму. Поставлен диагноз — перстневидноклеточный рак.

При макроскопическом исследовании легкие равномерно уплотнены, на разрезе ткань белесовато-красного цвета, мясистой вида. Гистологически — очаги дистелектазов, выраженный фиброз межальвеолярных перегородок с лимфоидномакрофагальной инфильтрацией; в стенке бронхов среднего калибра обнаружены признаки хронического воспаления, атрофические изменения слизистой, диффузно-очаговая лимфоплазмоцитарная инфильтрация с фиброзом, расширение перибронхиальных

лимфатических сосудов с наличием в них перстневидных опухолевых клеток со светлой цитоплазмой (рис.). При окраске альциановым синим выявлена положительная реакция цитоплазмы перстневидных опухолевых клеток на муцин, что подтверждает метастатический характер поражения легких.

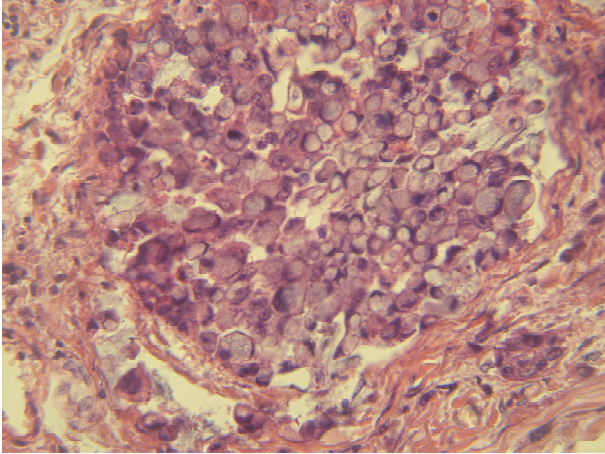


Рис. Скопление перстневидных опухолевых клеток в перибронхиальном лимфатическом сосуде. Окраска гематоксилином-эозином. Ув. X400

Из данных литературы известно, что перстневидноклеточный рак желудка представляет собой злокачественное эпителиальное новообразование, которое состоит из перстневидных клеток, содержащих в цитоплазме большое количество слизи. Опухолевые клетки образуют сплошные поля, нередко среди внеклеточной слизи, но могут обнаруживаться и в виде изолированных клеток и мелких групп в строме слизистой оболочки или среди прослоек соединительной ткани в более глубоких слоях стенки желудка. Соотношение паренхимы и стромы в опухоли может быть различным, но чаще преобладают скirrosные формы [3, 5, 6].

Рак желудка метастазирует лимфогенным и гематогенным путями, а также имплантационно по брюшине. Поражаются регионарные лимфатические узлы вдоль малой и большой кривизны желудка и отдаленные лимфатические узлы, в том числе и левый надключичный — метастаз Вирхова, у женщин встречается метастатическое поражение обоих яичников (метастаз Крукенберга при ретроградном лимфогенном пути). Наблюдаются метастазы в параректальную клетчатку — шницлеровские метастазы. Гематогенные отсеиваются в печени, легких и головном мозге [7].

При лимфогенных метастазах рака желудка в легкие конгломераты опухолевых клеток обнаруживаются в субплевральных и перибронхиальных лимфатических сосудах, которые принимают вид серовато-белых узелков и тонких белесоватых тяжей при макроскопическом исследовании [1].

Таким образом, учитывая, что при клиническом и лабораторно-инструментальном обследовании больного не было выявлено метастазов рака желудка в

легкие, существовали объективные трудности диагностики при сочетании идиопатического фиброзирующего альвеолита и метастатического поражения легких. Более того, при макроскопическом исследовании в легких также не обнаружено характерных узловых образований и лишь при патогистологическом исследовании выявлены периваскулярные тяжи опухолевых клеток, их скопления в лимфатических сосудах, а также в стенках крупных и средних бронхов. Эти скопления являются метастазами перстневидноклеточного рака желудка, дают положительную реакцию на муцин при окраске альциановым синим и отражают раннюю фазу морфогенеза лимфогенного метастатического поражения легких.

На фоне выраженного фиброза в легочной ткани, характерного для идиопатического фиброзирующего альвеолита, в форме альвеоло-макрофагальной пневмонии [4], происходит структурная перестройка соединительной ткани легких, бронхиального дерева и периваскулярных тканей. По нашему мнению, нарушение формирования типичных узловых метастазов при перстневидноклеточном раке желудка [1], визуализирующихся инструментально и макроскопически, связано именно со структурной перестройкой стромы легкого при идиопатическом фиброзирующем альвеолите и вовлечением в этот процесс лимфатического русла легкого.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При патологоанатомическом исследовании в желудке обнаружена язвенно-инфильтративная форма перстневидноклеточного рака с метастазами в легкие.

В изучаемом случае имеет место альвеоло-макрофагальная пневмония как вариант идиопатического фиброзирующего альвеолита, установленный по совокупности клинико-инструментальных и морфологических данных [4].

Метастазы перстневидноклеточного рака желудка у больного с идиопатическим фиброзирующим альвеолитом характеризуются образованием тяжей и скоплений опухолевых клеток в стенках бронхов, а также в перибронхиальных лимфатических сосудах. Скоплений опухолевых клеток в субплевральных отделах и лимфатических сосудах поверхностной сети не обнаружено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрикосов А. И. Многотомное руководство по патологической анатомии. — М., 1956. — Т. 1.
2. Вишняков А. А. // РМЖ. — 1998. — № 10.
3. Данилова И. А. // Архив патологии. — 2005. — № 5.
4. Коган Е. А., Деньгин В. В., Жак Г. // Архив патологии. — 2000. — № 6.
5. Краевский Н. А. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека. — М., 1993. — Т. 2.
6. Пальцев М. А. и др. Атлас патологии опухолей человека. — М., 2005.
7. Патология: Руководство / Под ред. М. А. Пальцева и др. — М., 2002.