

М. И. Калениченко, Н. С. Опанасенко, А. В. Терешкович, Р. С. Демус
РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ
МЕТАСТАЗИРУЮЩАЯ ЛЕЙОМИОМА

ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины»

Лейомиома тела матки — самая распространенная гинекологическая опухоль у женщин репродуктивного возраста. Доброкачественная метастазирующая лейомиома (ДМЛ, код ICD.0-8898/1) — редкий феномен, характеризующийся множественными доброкачественными лейомиомами (метастазами) в органах и тканях у пациенток, имеющих лейомиому матки, при отсутствии данных о другом опухолевом процессе (Андреева Ю. Ю. и соавт., 2012). Чаще всего очаги ДМЛ встречаются в легких, но могут выявляться в забрюшинном пространстве, полости малого таза, сердце, нижней полой вене, лимфатических узлах забрюшинного пространства и малого таза, большом сальнике, правом предсердии, мышцах конечностей, черепе, молочной железе. ДМЛ характеризуется низкой митотической активностью, отсутствием ядерного полиморфизма и признаков. Подобную опухоль необходимо дифференцировать от лейомиосаркомы, причем следует учитывать, что мор-

фологические критерии не всегда эффективны. Более точным способом, позволяющим достоверно дифференцировать лейомиому от лейомиосаркомы, является молекулярно-генетическое исследование. Генетическое исследование применяется для определения потери гетерозиготности и микросателлитной нестабильности, характерных только для лейомиосаркомы (Андреева Ю. Ю. и соавт., 2012). В литературе описывается всего около 80 подобных клинических случаев данной патологии (Франк Г. А., и соавт., 2010).

Клиническое наблюдение. Больная Б., 1967 г. р., и/б № 2751, поступила в хирургическое отделение НИФП НАМН с диагнозом: двусторонняя диссеминация в лёгких неясного генеза (метастазы ?) и жалобами на слабость и кашель. Считает себя больной 2 недели, когда после переохлаждения появились вышеуказанные симптомы. На рентгенографии по месту жительства была выявлена диссеминация в обоих лёгких и для уточне-

ния диагноза больная была направлена в институт. На компьютерной томографии ОГП выявлены множественные округлые образования в обоих лёгких, с чёткими контурами, диаметром от 5 до 30 мм, органы малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства без патологии. Также больной выполнена видеофибробронхоскопия с трансбронхиальной биопсией образований лёгкого под рентген- и ультразвуковым контролем (EBUS TBBL). Установлен диффузный эндобронхит I–II степени. Гистологическое заключение: в препарате определяется лёгочная ткань без признаков опухолевого роста. При фиброколоноскопии патологии не выявлено. Из анамнеза известно, что 10 лет назад больной была выполнена органосберегающая операция по поводу фибромиомы матки (без предоставления гистологического заключения). На УЗИ органов малого таза — киста левого яичника, признаки оперированной матки. Осмотрена гинекологом: выявлена незначительная гипертрофия шейки матки. Взят соскоб — без признаков атипии.

Для уточнения диагноза больной была выполнена операция: VATS-ассистированная краевая резекция S2 и энуклеация новообразования S6 левого лёгкого. Послеоперационный период без особенностей. Патогистологическое заключение: гемангиоэндотелиома, дифференцировать с доброкачествен-

ной метастазирующей лейомиомой матки. Для уточнения диагноза дополнительно проведено иммуногистохимическое исследование: в ткани лёгкого определяются метастазы доброкачественной метастазирующей лейомиомы матки. Послеоперационный период протекал без особенностей. Больной было предложено выполнить операцию на правом лёгком с удалением образований, но от хирургического лечения пациентка отказалась. Проконсультирована онкологами, которые никакого лечения не назначили, а дали рекомендации наблюдать в динамике. Спустя 1,5 года после операции состояние пациентки не нарушено, ходит на работу, рентгенологически — без видимой динамики.

Выводы. Доброкачественная метастазирующая лейомиома — редкий феномен, описанный в мировой литературе не более 80 раз. Диагностика данной патологии весьма затруднительна и заключается в получении морфологического материала опухоли при выполнении бронхоскопии (EBUS TBBL) или, при неинформативности материала, с помощью VATS-ассистированной или открытой биопсии лёгкого. Данную опухоль необходимо дифференцировать с лейомиосаркомой. С этой целью гистологическое исследование необходимо дополнять молекулярно-генетическим.