



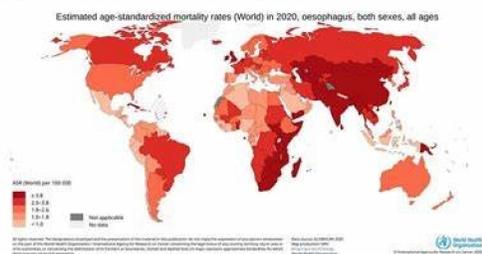
# Аденокарцинома пищевода: необычный метастаз в перикард и лёгкие — отчёт о клиническом случае

Зайнуллина Ч.Х., ординатор 1 года

## Цель исследования

- Анализ эпидемиологической значимости
- Оценить распространенность метастазов рака пищевода (РП) в легкие, учитывая, что РП занимает 8-е место в мире по смертности от онкологических заболеваний.
- Подчеркнуть агрессивность заболевания: у 30% пациентов диагноз устанавливается на IV стадии с отдаленными метастазами

Рак пищевода является одним из самых агрессивных злокачественных новообразований и занимает восьмое место в структуре смертности в мире.



## Актуальность темы

**Высокая летальность:** РП с метастазами в легкие имеет 5-летнюю выживаемость <10%.

**Диагностические ошибки:** Метастазы часто путают с первичным раком легкого, что требует совершенствования протоколов верификации.

**Недостаток данных:** Отсутствие стандартизированных рекомендаций по лечению легочных метастазов РП

## Материалы и методы

Источник данных

Клинический случай из статьи:

Case Reports  
in Oncology

Case Rep Oncol 2023;16:1253-1258

DOI: 10.1159/000534359

Received: September 1, 2023

Accepted: September 25, 2023

Published online: October 31, 2023

© 2023 The Author(s).

Published by S. Karger AG, Basel

www.karger.com/cro



OPEN ACCESS

This article is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC) (<http://www.karger.com/Services/OpenAccessLicense>). Usage and distribution for commercial purposes requires written permission.

Case Report

### Esophageal Adenocarcinoma: An Unusual Pericardial and Pulmonary Metastasis – A Case Report

Waqas Rasheed<sup>a</sup>, Omer Usman<sup>b</sup>, Obaid Ur Rehman<sup>c</sup>, Eeshal Fatima<sup>c</sup>, Abdulqadir Nashwan<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Texas Tech University Health Sciences Center, Amarillo, TX, USA; <sup>b</sup>Texas Tech University Health Sciences Center, El Paso, TX, USA; <sup>c</sup>Department of Medicine, Services Institute of Medical Sciences, Lahore, Pakistan; <sup>d</sup>Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar

## Клинический случай

52-летний мужчина латиноамериканского происхождения обратился в отделение неотложной помощи с жалобами на периодическую одышку в течение последних 6 недель.

Таблица 1.

Результаты соответствующих первичных анализов крови

Показатель	Результаты	Нормальный диапазон
Гемоглобин	15,1 г/дл	14,5–17,7 г/дл
Лейкоциты	$8,6 \times 10^3$ /мкл	$4-10,6 \times 10^3$ /мкл
Нейтрофилы	$7,1 \times 10^3$ /мкл	$1,8-7 \times 10^3$ /мкл
Щелочная фосфатаза	296 Ед/л	50-136 Ед/л
АСТ	66 Ед/л	15-37 Ед/л
АЛТ	101 Ед/л	16-63 Ед/л

Была проведена компьютерная томография грудной клетки, которая показала двусторонние затемнения по типу матового стекла, рассеянные лёгочные узелки, некоторое утолщение междольковых и внутридольковых перегородок лёгких, а также небольшие двусторонние плевральные выпоты. Кроме того, было отмечено кольцевидное утолщение средней и дистальной частей пищевода с некоторыми окружающими лимфатическими узлами



Рис 1. КТ ОГК

Для дальнейшего обследования были рекомендованы эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и эхокардиография. ЭГДС была запланирована для дальнейшего изучения утолщения пищевода. ЭГДС выявила 6-сантиметровое округлое образование в дистальной части пищевода в области желудочно-пищеводного перехода.

## Ключевые проблемы

- **Дифференциальная диагностика:** Метастазы ПРП в легкие часто имитируют **первичный плоскоклеточный рак легкого**. Критерии: ИГХ (p40+/TTF-1– для ПРП; p40+/TTF-1+ для рака легкого) Анамнез (дисфагия, курение).
- **Прогностические факторы:** **Неблагоприятные:** множественные легочные метастазы, SUVmax >10, потеря веса >10%. Медиана выживаемости при M1: **8–10 месяцев**.

В анамнезе у него были гипертония, лёгкое ожирение и сахарный диабет на грани развития. При первичном осмотре у него была температура 37°C, артериальное давление 123/87 мм рт. ст., частота дыхания 28 в минуту и частота сердечных сокращений 111 ударов в минуту. При обследовании сердечно-сосудистой системы были выявлены нормальная частота сердечных сокращений и ритм, нормальные сердечные тоны, отсутствие дрожи, шума, трения или галопа. При обследовании дыхательной системы были выявлены двустороннее бронхиальное дыхание и грубые хрипы.

Для исключения злокачественной опухоли были взяты образцы для гистологического исследования. При гистопатологическом исследовании образец биопсии пищевода показал инвазивную, плохо дифференцированную аденокарциному на фоне эзофагита Барретта и дисплазии

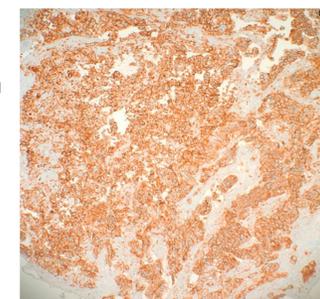


Рис 2. Биопсия пищевода

Кроме того, биопсия перикарда показала метастатически плохо дифференцированный РП, а анализ перикардиальной жидкости не выявил злокачественных клеток. Метастазы в лёгких предположительно были вызваны аденокарциномой на основании результатов рентгенографии грудной клетки и первичного осмотра пациента.

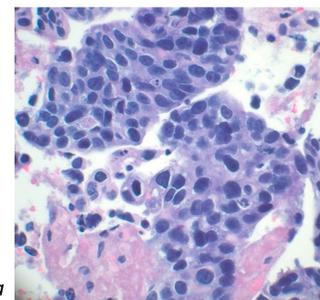


Рис 3. Биопсия перикарда

Основываясь на результатах рентгенологического и патологоанатомического исследований, пациенту поставили окончательный диагноз: Аденокарцинома пищевода с необычными метастазами в лёгких и перикарде. Пациент получил консультацию по поводу рака и решил выбрать паллиативную помощь вместо лечения из-за поздней стадии рака. Поэтому его направили в хоспис для дальнейшего лечения.

## Современные данные

- **Роль иммунотерапии:** Пембролизумаб увеличивает медиану выживаемости до **12–14 месяцев** при PD-L1+.
- **Перспективы:** Таргетная терапия при мутациях *PIK3CA* или *NOTCH1*.

## Выводы

- Метастазы ПРП в легкие — прогностически неблагоприятный вариант.
- **КТ + ИГХ** — ключевые методы для верификации.
- **Комбинированная терапия** (химио- + иммунотерапия) может улучшить контроль заболевания.