

© Сенютович Р.В., Бізер Л.І.

УДК 616.33-033.2-089

РАДИКАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ КРУКЕНБЕРГІВСЬКИХ МЕТАСТАЗІВ РАКУ ШЛУНКА

Р.В.Сенютович, Л.І.Бізер

*Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (зав. – проф. Р.В.Сенютович)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

Резюме. Трьом хворим на рак шлунка з метастазами в яєчники виконані одномоментні комбіновані оперативні втручання із задовільними результатами. Наведена техніка операційного прийому та схема хіміотерапії.

Ключові слова: рак шлунка, метастази, яєчники.

Метастази раку шлунка (РШ) відрізняються широким розсіюванням злоякісних клітин [1-3]. Метастази РШ в яєчники описані Крукенбергом понад 100 років тому. Шляхи проникнення злоякісних клітин в яєчники різноманітні: 1) пряме попадання на серозну оболонку та імплантація їх у тканину яєчників; 2) ретроградними шляхами через заочеревинні лімфатичні судини та їхні колатералі з лімфатичними судинами жіночих статевих органів [4]; 3) не виключена можливість гематогенного метастазування.

К.Fujiwara et al. (1995) провели аутопсії у 313 жінок, що померли від різних злоякісних новоутворів. Метастази в яєчники виявлені у 60 жінок. РШ був причиною метастазів у 18 жінок. Зважаючи на таку високу частоту метастазування в яєчники, автори висловлюються про доцільність профілактичної оофоректомії.

В акушерсько-гінекологічній клініці Браунського університету (США) за 12 років метастази в яєчники виявлені у 59 жінок. Частішою їх причиною був рак товстої кишки (32%), рідше – рак тонкої кишки і шлунка (4 випадки) [5].

Нерідко метастази Крукенберга виступають як первинні пухлини яєчників, поєднуються з метастазами в очеревину малого таза.

За останні два роки (2006-2007) ми спостерігали четверо хворих з метастазами РШ в яєчники. З них 3 хворим ми одномоментно провели операції на шлунку та жіночих статевих органах. Одній жінці виконана субтотальна резекція шлунка з видаленням яєчників, другій – субтотальна резекція шлунка, надпівхова ампу-

тація матки з придатками і тазовою очеревиною, третій – ампутація матки з придатками, видалення тазової очеревини та гастректомія.

Для лікування РШ з метастазами в яєчники та дисемінацією очеревини малого таза нами розроблена методика оперативного втручання. Тонку кишку переміщують у верхній відділ черевної порожнини, обгортають широкою вологою серветкою. Сигмоподібну ободову кишку відводять медіально. Над мисом поперечно розрізають очеревину – від брижі сигмоподібної ободової кишки до проекції поперечного м'яза живота. Розріз продовжують уздовж брижі сигмоподібної кишки, аж до прямої кишки, яку обходять ліроподібним розрізом. Подібний розріз очеревини проводять справа, аж під сліпу кишку. Верхні частини розрізів проходять над клубовими судинами до пахвинної зв'язки, аж на стінку сечового міхура. Сечоводи беруть на тримачі. Ножицями висікають очеревину малого таза разом з внутрішньочеревною фасцією. Пересікають круглі та широкі зв'язки матки. Крижово-маткові зв'язки відсікають біля матки. За наявності метастазів видаляють очеревину на сечовому міхурі. Субтотальну резекцію шлунка або гастректомію з лімфаденектомією проводять за загальними онкологічними правилами.

У трьох оперованих нами жінок діагностовано такі гістологічні форми раку: аденокарцинома (2), низько диференційована форма раку (1). Незважаючи на травматичність операцій, післяопераційний період у всіх трьох жінок перебігав без ускладнень.

Після операції хворі одержували щомісячні курси хіміотерапії за схемою: доксорубіцин по 50 мг, цисплатин по 50 мг, 5-фторурацил по 100 мг. Всі препарати вводили болюсом у перший день. Курси хіміотерапії проводили протягом 4 місяців. Далі хворим щотижнево вводили по 50 мг 5-фторурацилу. Одна хвора живе після операції 1 рік і 2 місяці, друга – 8 місяців, остання хвора оперована в травні 2007 року. У першої хворої виявлено асцит.

У літературі є поодинокі повідомлення про проведення одночасних операцій на шлунку та яєчниках. Частіше наводяться випадки, коли метастази були виявлені через деякий час після операції з приводу РШ [6]. П'ятирічне виживання після видалення метастазів становить 37 % [1].

При наявності метастазів РШ в яєчники рекомендують проведення двобічної овариєктомії з парааортальною та тазовою лімфодисекцією [7]. Підкреслюється значення хіміотерапії в ліку-

ванні метастазів в яєчники та обов'язкове призначення 5-фторурацилу, препаратів платини [8]. Розробляються методи прогнозування можливого метастазування раку шлунка, зокрема і в яєчники, за допомогою різноманітних міток [9, 10].

Вважаємо, що в молодих жінок при наявності РШ з метастазами в яєчники не слід відмовлятися від проведення одномоментних операцій на шлунку та жіночих статевих органах. Варто максимально видаляти метастатичні ураження, зокрема й очеревину малого таза. Розроблену нами схему хіміотерапії (поєднання первинного агресивного режиму з подальшою безперервною щотижневою терапією 5-фторурацилом) вважаємо раціональною. Всім хворим з підозрою на рак яєчників потрібно обстежувати шлунково-кишковий тракт.

Висновок. За наявності метастазів раку шлунка в яєчники показана операція на шлунку, надпихвова ампутація матки з придатками і тазова перитонектомія.

Література

1. Ayhan A., Guvenal T., Salman M.C. et al. The role of cytoreductive surgery in nongenital cancer metastatic to the ovaries // *Gynecol. Oncol.* – 2005. – V. 98, № 2. – P. 235-341.
2. Dai L., Song Q., Li L. et al. Expression of cytokeratin 7 and 20 in ovarian metastatic carcinomas // *Zhonghua. Bing. Li. Xue. Za. Zhi.* – 2001. – V. 30, № 2. – P. 114-117.
3. Hopton B.P., Wyatt J.I., Ambrose N.S. et al. A case of Sister Mary Joseph nodule associated with primary gastric lymphoma // *Ann. R. Coll. Surg. Engl.* – 2005. – V. 87, № 5. – P. 6-7.
4. Kakushima N., Kamoshida T., Hirai S. et al. Early gastric cancer with Krukenberg tumor and review of cases of intramucosal gastric cancers with Krukenberg tumor // *J. Gastroenterol.* – 2003. – V. 38, № 12. – P. 1176-1180.
5. Moore R.G., Chung M., Granai C.O. et al. Incidence of metastasis to the ovaries from nongenital tract primary tumors // *Gynecol. Oncol.* – 2004. – V. 93, № 1. – P. 87-91.
6. Januszewska M., Emerch J., Dibniak J. et al. Clinical analysis of patients with Krukenberg tumor of the ovary // *Ginekol. Pol.* – 2006. – V. 77, № 3. – P. 203-208.
7. Nishioka K., Arai K., Iwasaki Y. et al. Two patients with metastatic ovarian tumor (Krukenberg's tumor) of gastric origin who underwent oophorectomy with paraaortic and intrapelvic lymph node dissection // *Gan. To. Kagaku. Ryoho.* – 2003. – V. 30, № 11. – P. 1839-1843.
8. Mezawa S., Homman H., Doi T. et al. A case of gastric carcinoma with multiple skin, bone, and bilateral ovary metastasis; effective treatment by chemotherapy // *Gan. To Kagaku. Ryoho.* – 2003. – V. 30, № 12. – P. 1973-1975.
9. Xin Y., Li X.L., Wang Y.P. et al. Relationship between phenotypes of cell-function differentiation and pathobiological behaviour of gastric carcinomas // *World J. Gastroenterol.* – 2001. – V. 7, № 1. – P. 53-59.
10. Yang X.F., Yang L., Mao X.Y. et al. Pathobiological behavior and molecular mechanism of signet ring cell carcinoma and mucinous adenocarcinoma of the stomach: a comparative study // *World J. Gastroenterol.* – 2004. – V. 10, № 5. – P. 750-751.

РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ КРУКЕНБЕРГОВСКИХ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЖЕЛУДКА

Резюме. Трем больным раком желудка с метастазами в яичники проведены одномоментные комбинированные оперативные вмешательства с удовлетворительными результатами. Приведена техника оперативного приема и схема химиотерапии.
Ключевые слова: рак желудка, метастазы, яичники.

RADICAL OPERATIONS WITH KRUKENBERG'S METASTASES OF STOMACH CARCINOMA

Abstracts. Three patients with gastric adenocarcinoma with metastases into the ovaries underwent combined surgical interventions with satisfactory outcomes. A technique of an operative approach and a regimen of chemotherapy are presented.
Key words: gastric adenocarcinoma, metastases, ovaries.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 01.11.2007 р.

Рецензент – проф. А.Г.Іфтодій (Чернівці)