

ВЫВОДЫ

При БГ у детей в возрасте 1 месяц интестинальный нервный аппарат в зоне аганглиоза уже имеет гипертрофированные нервные стволы; проксимальнее зоны аганглиоза интестинальный нервный аппарат кишки у детей в этом возрасте морфологически сохранял признаки физиологической незрелости. При БГ у детей в возрасте 3-6 месяцев морфометрические показатели интестинального нервного аппарата кишки, проксимальнее зоны аганглиоза, не отличались от показателей контрольной группы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Морозов Д.А., Пименова Е.С. Диагностика и лечение болезни Гиршпрунга у детей в Российской Федерации (подготовка проекта федеральных клинических рекомендаций) // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2018. - №8-1. – С 6.
2. О. А. Говорухина., Н. С. Прокопеня., А. И Севковский. Сравнительный анализ использования гистохимических и иммуногистохимических методов для диагностики болезни Гиршпрунга у детей (РНПЦ детской хирургии) // Медицинский журнал. – 2018. -№4. – С 49.
3. Lina Eugenia Jaramillo Barberi. Proposed recommendations and guidelines for diagnosis of Hirschsprung's disease in mucosal and submucosal biopsies from the rectum. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología. – 2018; 26(4): 273.
4. W. A. Meier-Ruge., K. Ammann. Updated Results on Intestinal Neuronal Dysplasia (IND B). Pediatric and Developmental Pathology. - 2018; 9: 444-452

Сведения об авторах

А.А. Александровская - студент

М.Д. Орлова – студент

А.Е. Кознова – м.н.с. ЦНИЛ

И.Е. Валамина – доцент, кандидат медицинских наук

Information about the authors

A. A. Alexandrovskaya – student

M.D. Orlova – student

A.E. Koznova- researcher

I.E. Valamina– Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

УДК: 616-006

СЛУЧАИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Анна Сергеевна Воронова¹, Дарья Николаевна Брагина², Анастасия Михайловна Чокова³, Ольга Александровна Михеева⁴, Алена Сергеевна Филатова⁵

¹⁻⁵ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹ sannikova0anna@gmail.com

Аннотация

Введение. Метастатическое поражение сердца встречается значительно чаще первичных опухолей сердца (от 0,7% до 3,5%), поэтому перед постановкой диагноза первичного злокачественного новообразования сердца необходимо проведение тщательной дифференциальной диагностики. **Цель исследования** – изучить литературу, посвященную метастатическому поражению сердца, составить обзор полученных данных и демонстрация клинических случаев. **Материалы и методы.** Проведен литературный обзор материалов исследований отечественных и зарубежных авторов с использованием поисковых систем РИНЦ, PubMed. Описаны два клинических случая. **Результаты.** 1 клинический случай: при гистологическом исследовании в миокарде комплексы атипичных клеток меланомы с пигментом в опухоли. 2 клинический случай: при гистологическом исследовании в миокарде комплексы плоскоклеточной высокодифференцированной карциномы с участками ороговения и очаговыми некрозами. **Обсуждение.** В описанных клинических случаях можно выявить признаки метастазирования меланомы и плоскоклеточного рака нижней доли левого легкого в сердце. **Выводы.** Из-за трудностей диагностики при жизни, выявление метастатического поражения сердца происходит лишь в аутопсийном материале, это и может быть основной причиной редкости данной патологии.

Ключевые слова: сердце, меланома, плоскоклеточный рак, метастазы в сердце.

CASES OF METASTATIC HEART LESION ACCORDING TO AUTOPSIES

Anna S. Voronova ¹, Daria N. Bragina ², Anastasia M. Chokova ³, Olga A. Mikheeva ⁴, Alena S. Filatova ⁵

¹⁻⁵ Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹ sannikova0anna@gmail.com

Abstract

Introduction. Metastatic heart disease is much more common than primary heart tumors (from 0.7% to 3.5%), therefore, a thorough differential diagnosis is necessary before making a diagnosis of primary malignant neoplasm of the heart. **The aim of the study** – to study the literature on metastatic heart disease, to make an overview of the data obtained and a demonstration of clinical cases. **Materials and methods.** A literary review of the research materials of domestic and foreign authors using the search engines RSCI, PubMed. Two clinical cases are described. **Results.** 1 clinical case: during histological examination in the myocardium, complexes of atypical melanoma cells with pigment in the tumor. 2 clinical case: during histological examination in the myocardium, complexes of squamous highly differentiated carcinoma with areas of keratinization and focal necrosis. **Discussion.** In the described clinical cases, signs of metastasis of melanoma and squamous cell carcinoma of the lower lobe of the left lung in the heart can be detected. **Conclusions.** Due to the difficulties of diagnosis during life, the detection of metastatic heart disease occurs only in autopsy material, and this may be the main reason for the rarity of this pathology.

Keywords: heart, melanoma, squamous cell carcinoma, heart metastases.

ВВЕДЕНИЕ

Первичные опухоли сердца встречаются крайне редко (обычно от 0,01% до 0,1% при посмертном анализе), частота вторичных метастатических опухолей в перикарде, миокарде, магистральных сосудах или коронарных артериях составляет от 0,7% до 3,5% на вскрытии в общей популяции и до 9,1% у пациентов с известными злокачественными новообразованиями [4].

Метастатические опухоли в сердце являются более распространенными, чем первичные злокачественные новообразования сердца, поэтому перед постановкой диагноза первичного злокачественного новообразования сердца необходимо проведение тщательной дифференциальной диагностики. Карциномы в сердце всегда будут метастатическими и не могут возникнуть из любого типа клеток в сердце. В случае сарком и мезотелиом первичной локализации надо сначала исключить вторичное поражение. Метастазы карцином в сердце обнаруживаются чаще, чем саркомы [2].

Вторичное опухолевое поражение сердца встречается при различных злокачественных новообразованиях: меланома (28-56%), первичный рак легких (36-39%), рак пищевода у мужчин (30%), рак молочной железы (10-12%), гемобластозы (10-21%), тимома, злокачественная мезотелиома плевры, почечно-клеточный рак, рак поджелудочной железы, рак яичников, рак желудка, нейроэндокринные опухоли средостения [4, 5].

Поражается преимущественно перикард (около 75%), в меньшей степени миокард, эпикард, эндокард и реже в полости сердца. Метастазы в сердце встречаются в правых отделах сердца в 20-30% случаев, в левых отделах в 10-33% и являются двусторонними или диффузными примерно в 30-35% случаев. Крайне редко метастазы в сердце могут быть изолированными [2].

Возможные пути метастазирования в сердце:

1. Гематогенный: наблюдается при меланоме, лимфоме, саркоме и связан с метастазами в миокард и эндокард.
2. Лимфатический: характерен для карциномы легкого и приводит к поражению перикарда и эпикарда.
3. Трансвенозный: типичен для почечно-клеточного рака, гепатоцеллюлярной карциномы, лейомиомы матки и феохромоцитомы, которая распространяется через нижнюю полую вену в правое предсердие.
4. Прямой: встречается при местно-агрессивных опухолях, таких как опухоли средостения и плевры, а также карциномы молочной железы. [1]

Клиническая картина в первую очередь зависит от локализации первичной опухоли, а также от поражения миокарда или перикарда. Клинические симптомы в основном ассоциированы с поражением перикарда, приводящим к симптоматическому перикардiallyму выпоту или ограничению наполнения сердца вследствие увеличения опухоли. Метастазы в миокарде обычно клинически не проявляются или вызывают неспецифические явления, например нарушение сократимости или эластичности желудочков. Карцинома легкого и злокачественная лимфома интенсивно инфильтрируют и

сдавливают средостение или прорастают в верхнюю полую вену, препятствуя оттоку крови от головы и верхних конечностей, вызывая синдром верхней полой вены. Почечно-клеточная карцинома часто инфильтрирует почечную вену и через нижнюю полую вену прорастает в правое предсердие, блокируя системный венозный возврат [3]. Но большинство метастазов в сердце клиническую картину не дают и впервые обнаруживаются на вскрытии [2].

Цель исследования – изучить литературу, посвященную метастатическому поражению сердца, составить обзор полученных данных и демонстрация клинических случаев.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен литературный обзор материалов исследований отечественных и зарубежных авторов с использованием поисковых систем РИНЦ, PubMed. Описаны два клинических случая.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Рассмотрим клинические случаи – метастазы в сердце меланомы и метастазы в сердце плоскоклеточного рака легкого.

Клинический случай 1. Больной 71 год, мужчина, со слов родственников в течение трех дней отмечает слабость, перестал вставать, себя обслуживать, произошло нарушение речи, появилась слабость в левых конечностях. Бригадой СМП 15.12.2021 был доставлен в приемное отделение. По КТ головы данных за ОНМК, объемный процесс не получено; КТ органов брюшной полости и органов грудной полости: множественные метастазы легких, печени, грудной и брюшной стенки. В анамнезе 3 года назад удаление невуса (меланома?), наблюдался у гематолога с подозрением на лимфопролиферативное заболевание. 16.12.2021 был переведен из неврологического отделения в хирургическое отделение в неотложном порядке с предварительным диагнозом: остановившееся кровотечение из невыясненного источника. Кровопотеря легкой степени.

На патологоанатомическом вскрытии: в подкожной жировой клетчатке брюшной и грудной стенки множественные мелкие черные образования до 0,5 см в диаметре. Миокард дряблый, желто-коричневого цвета, полнокровный, с точечными включениями сероватого цвета. Ткань миокарда неоднородная за счет множественных мелких темно-серых очагов до 0,3 см в диаметре. В легких, в ткани печени, в брыжейке толстой и тонкой кишок, в капсуле почек и клетчатке забрюшинного пространства множественные черные узелки от 0,3 см до 1,0 см в диаметре.

При гистологическом исследовании в миокарде комплексы атипичных клеток меланомы с пигментом в опухоли (рис. 1). В паренхиме легких определяются пигментированные атипичные клетки меланомы смешанного клеточного состава: эпителиоподобные и веретенообразные, участки некроза. В печени в паренхиме определяются атипичные клетки меланомы смешанного клеточного состава. В лимфатических узлах тотальное замещение лимфоидной ткани комплексами атипичных пигментированных клеток меланомы с мелкими кровоизлияниями, некрозами. В жировой ткани комплексы атипичных клеток меланомы с пигментом.

Клинический случай 2. Пациент, мужчина 66 лет, поступил в неотложном порядке в отделение гнойной хирургии. При поступлении диагноз: Центральный плоскоклеточный рак нижней доли левого легкого, осложненный абсцессом верхней доли левого легкого.

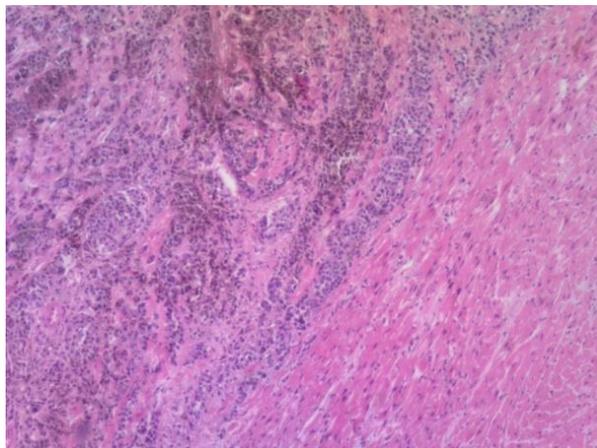


Рисунок. 1 Метастаз меланомы в миокард.

На патологоанатомическом вскрытии: в левой плевральной полости ткань легкого плотно срастается с париетальной плеврой, отделяется с трудом, с повреждением ткани легкого. В правом легком в верхней доле тонкостенная полость диаметром 2,0 см, заполненная светло-серым сливкообразным содержимым, левое легкое уплотнено в нижней доле, с рубцовой тканью. Сердце увеличено в размерах, форму держит плохо, в верхушке округлая плотная белесоватая ткань 4,0 см в диаметре с геморрагическими пропитываниями по периферии, инфильтративно растущая в миокард и эндокард. Миокард дряблый, с точечными включениями серого цвета.

При гистологическом исследовании в миокарде комплексы плоскоклеточной высокодифференцированной карциномы с участками ороговения и очаговыми некрозами (рис. 2).

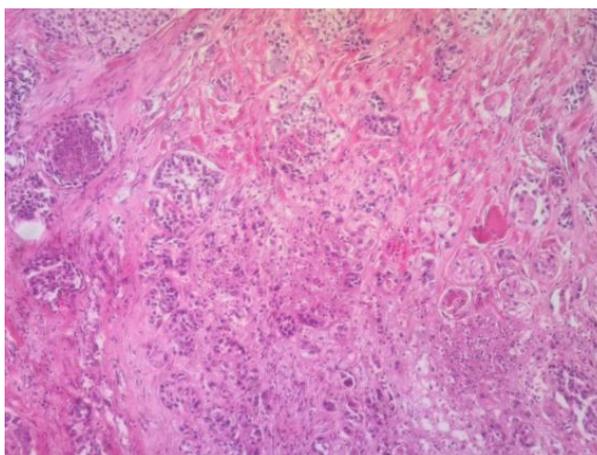


Рисунок. 2 Метастаз высокодифференцированной плоскоклеточной карциномы легкого в миокард.

ОБСУЖДЕНИЕ

Как было отмечено выше, прижизненная диагностика вторичных опухолей сердца представляет серьезную клиническую проблему. В рассмотренных нами клинических случаях метастазы в сердце были выявлены лишь при посмертном исследовании секционного материала, несмотря на прижизненную диагностику первичного злокачественного образования.

ВЫВОДЫ

Метастатические опухоли сердца встречаются редко, но чаще, чем первичные опухоли сердца. В большинстве случаев из-за отсутствия специфичной клинической картины прижизненная диагностика метастатического поражения сердца затруднена [1]. Поэтому в аутопсийном материале метастатические опухоли сердца встречаются гораздо чаще, чем их обнаруживают при жизни.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Metastatic cardiac tumors: from clinical presentation through diagnosis to treatment / Burazor, I., Aviel-Ronen, S., Imazio, M. et al. // *BMC Cancer*/ - 2018; 18: 202.
2. Buja L. Maximilian. *Cardiovascular Pathology 4th Edition: учебник.* - Academic Press, 2016. – 735-762 с.
3. Kumar V. *Robbins basic pathology 10th Edition: учебник.* - Philadelphia: Elsevier Health Sciences, 2021. – 579-580 с.
4. Metastasis to the heart: a radiologic approach to diagnosis with pathologic correlation / Lichtenberger III J. P. et al. // *American Journal of Roentgenology.* – 2016; 4: 764-772.
5. Travis W. D. *WHO Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart: учебник.* - Lyon: Internathional Agency of Research on Cancer, 2015. – 299-379 с.

Сведения об авторах

Д.Н. Брагина – ординатор

А.С. Воронова – ординатор

А.М. Чокова – студент

О.А. Михеева – врач-патологоанатом, ассистент кафедры

А.С. Филатова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.N. Bragina – postgraduate student

A.S. Voronova – postgraduate student

A.M. Chokova – student

O.A. Mikheeva – pathologist

A.S. Filatova – Candidate of Sciences (Medicine)