

Первинна аденокарцинома антрального відділу шлункового трансплантата після радикальної операції з приводу кардіоезофагеального раку

А. І. Суходоля¹, С. А. Суходоля^{1,2}, В. П. Мосійчук^{1,2}, Б. О. Драгочинський^{1,2}

¹Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,

²Хмельницька обласна лікарня

Primary adenocarcinoma of antral part of gastric transplant after radical operation for cardioesophageal cancer

A. I. Sukhodolia¹, S. A. Sukhodolia^{1,2}, V. P. Mosiichuk^{1,2}, B. O. Drahochynskiy^{1,2}

¹ National Pyrogov Memorial Medical University, Vinnytsya,

² Khmelnytsky Regional Hospital

Трансплантат шлунка, який використовують для реконструкції після резекції стравоходу, а також езофагектомії при раку, має потенціал для розвитку первинного новоутворення. Згідно з даними аналізу, наведеного в систематичному огляді [1], серед 229 пацієнтів, середній вік яких становив 66,8 року, 192 не мали симптомів захворювання на момент встановлення діагнозу, рак кульги шлунка у них було випадково виявлено під час ендоскопії верхніх відділів травної системи, а 37 пацієнтів мали симптоми раку кульги шлунка на момент його діагностики, найчастішими серед них були втрата маси тіла та апетиту, дисфагія та біль у грудях. Між видаленням стравоходу та діагностикою раку кульги шлунка в середньому минало 55,8 міс. Гістологічно після езофагектомії у 88,2% пацієнтів було підтверджено плоскоклітинну карциному, у 2,2% – аденокарциному, у 0,9% – карциносаркому й аденосквамозну карциному; після резекції стравоходу у 92% пацієнтів підтверджено аденокарциному, у 1 пацієнта – нейроендокринну пухлину.

Нещодавно опубліковано результати об'ємного ретроспективного дослідження із залученням 608 аналогічних пацієнтів, яке тривало протягом 14 років. Середній вік пацієнтів становив 71 рік. У 79,7% пацієнтів рак шлункової трубки розвинувся в середньому через 6 років, а у 20% – аж через 10 років. Пацієнти, у яких перебіг захворювання був безсимптомним, а діагноз встановлювали під час рутинного контрольного обстеження, мали статистично значущо кращі показники 5-річної виживаності [2]. Наводимо власне клінічне спостереження успішного лікування пацієнта з раком антрального відділу шлунка через 5 років після ефективного лікування кардіоезофагального раку.

Пацієнт Л., 71 р., госпіталізований 06.02.2018 р. із скаргами на печію, важкість проходження твердої їжі, схуднення, загальну слабкість. Дані фіброезофагогастродуоденоскопії (ФЕГДС): інфільтративний рак кардіального відділу шлунка з переходом на стравохід (1,5 см від стравохідно-шлункового переходу). Пацієнт оперований 08.02.2018 р. Як оперативне втручання було обрано проксимальну резекцію

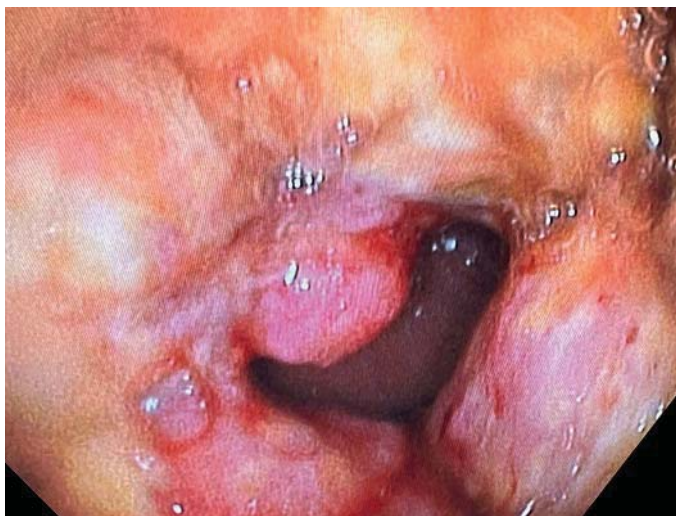


Рис. 1.
ФЕГДС (пояснення в тексті).

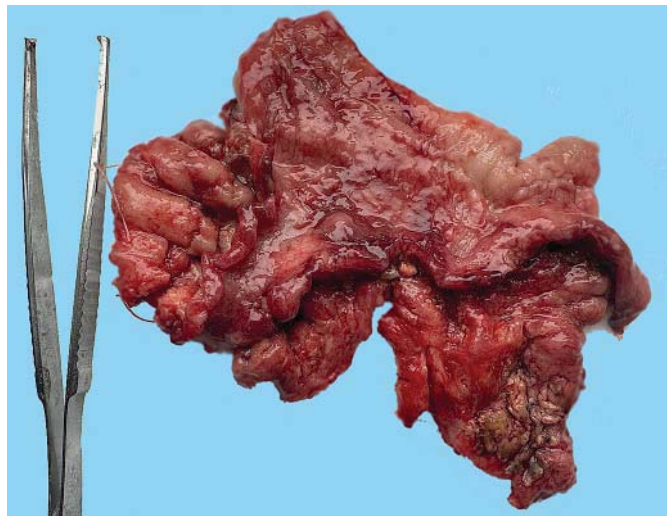


Рис. 2.
Макропрепарат кульги шлунка.

шлунка з формуванням трансплантата та резекцією нижньої третини стравоходу – операцію Гарлока. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. Пацієнт у задовільному стані виписаний на 14-ту післяопераційну добу. Патогістологічний висновок: низькодиференційована аденокарцинома шлунка з проростанням до м'язового шару включно, з субепітеліальним ростом у стравохід, метастазами у 3 регіонарних лімфатичних вузлах. У краях резекції пухлинних клітин не виявлено.

Хворому виконано ФЕГДС через 2 роки після резекції стравоходу з огляду на дисфагію, проте дослідження не показало особливостей.

Пацієнт 09.02.2023 р. повторно звернувся у клініку зі скаргами на втрату маси тіла протягом останнього року, печію та виражену загальну слабкість. Рівень гемоглобіну не момент госпіталізації – 60 г/л. Хворому виконано ФЕГДС, виявлено новоутворення антрального відділу кульги шлунка з кровотечею (рис. 1). Ділянка анастомоза прохідна та без ознак патологічних змін. Пацієнту проведено передопераційну підготовку. Кореговано показники крові шляхом гемотрансфузії. Через наявність у пацієнта шлунково-кишкової кровотечі, тяжкість загального стану неад'ювантну хіміотерапію не проводили, було прийнято рішення про виконання радикального оперативного втручання.

Пацієнт 12.02.2023 р. оперований, виконано субтотальну резекцію кульги шлунка (рис. 2), сформовано гастроентероанастомоз з браунівським співустям. Інтраопераційно підтверджено рак антрального відділу шлункового трансплантата, що проростає ліву частку печінки та підшлункову залозу. Перев'язано та лігвано праву шлунково-чепцеву артерію, кровопостачання залишкової кульги за рахунок коротких гілок селезінкової артерії. Інтраопераційно проводили гемотрансфузію еритроцитарної маси та свіжозамороженої плазми. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень.

Патогістологічний висновок: в частині шлунка низькодиференційована аденокарцинома кишкового типу, з ви-

разкуванням, проростає всі шари стінки та прилеглу жирову клітковину, канцероматоз венозних судин. У краях резекції пухлинних клітин не виявлено.

Висновки

Наведене клінічне спостереження підтверджує, що у пацієнтів після резекції стравоходу необхідно проводити систематичну ФЕГДС, включаючи у дослідження езофагогастральний анастомоз та оцінку трансплантата, принаймні раз на рік.

Фінансування. Зовнішні джерела фінансування і підтримки були відсутні. Гонорари або інші компенсації не виплачувалися.

Внесок авторів. Всі автори зробили однаковий внесок у цю роботу.

Конфлікт інтересів. Автори, які взяли участь в цьому дослідженні, заявили, що у них немає конфлікту інтересів щодо цього рукопису.

Згода на публікацію. Всі автори прочитали і схвалили остаточний варіант рукопису. Всі автори дали згоду на публікацію цього рукопису.

Етичні аспекти. Всі процедури, які виконували в дослідженні із залученням пацієнтів, відповідали етичним стандартам щодо клінічної практики і Гельсінській декларації 1964 р. з поправками.

References

- Gentile D, Riva P, Da Roit A, Basato S, Marano S, Castoro C. Gastric tube cancer after esophagectomy for cancer: a systematic review. *Dis Esophagus*. 2019 Aug 1;32(8):doz049. doi: 10.1093/dote/doz049. PMID: 31111880.
- Ota M, Morita M, Ikebe M, Nakashima Y, Yamamoto M, Matsubara H, et al. Clinicopathological features and prognosis of gastric tube cancer after esophagectomy for esophageal cancer: a nationwide study in Japan. *Esophagus*. 2022 Jul;19(3):384–92. doi: 10.1007/s10388–022–00915–8. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35239079.

Надійшла 28.02.2023