

DOI: <https://doi.org/10.17650/2782-3202-2024-4-1-58-62>

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ЛЕЙОМИОМАТОЗА С ИНТРАКАРДИАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

М.М. Давыдов, А.А. Филатов, Е.В. Глухов, З.М. Чеишвилли, В.Е. Груздев, Е.А. Фомина

Клинический госпиталь «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»; Россия, 143081 Московская обл., д. Лапино, 1-е Успенское шоссе, 111

Контакты: Антон Александрович Филатов a.filatov@mcclinics.ru

Внутривенный лейомиоматоз — гладкомышечная опухоль неясного злокачественного потенциала, способная к внутрисосудистому росту с различной степенью внутрисосудистого распространения. Единственным радикальным способом лечения является хирургическое вмешательство, требующее качественной предоперационной подготовки и определения оптимальной хирургической тактики с учетом уровня поражения. Представлено описание клинического случая внутривенного лейомиоматоза с интракардиальным распространением.

Ключевые слова: миома матки, внутривенный лейомиоматоз, стернотомия, искусственное кровообращение

Для цитирования: Давыдов М.М., Филатов А.А., Глухов Е.В. и др. Хирургическое лечение внутривенного лейомиоматоза с интракардиальным распространением в условиях искусственного кровообращения. Клинический случай. MD-Onco 2024;4(1):58–62. DOI: <https://doi.org/10.17650/2782-3202-2024-4-1-58-62>

SURGICAL TREATMENT OF INTRAVENOUS LEIOMYOMATOSIS WITH INTRACARDIAL GROWTH IN CONDITIONS OF ARTIFICIAL CIRCULATION. CLINICAL CASE

M.M. Davydov, A.A. Filatov, E.V. Glukhov, Z.M. Cheishvilli, V.E. Gruzdev, E.A. Fomina

Clinical Hospital “Lapino” of the “Mother and Child” Group of companies; 111 1st Uspenskoe Shosse, Lapino, Moscow region 143081, Russia

Contacts: Anton Alexandrovich Filatov a.filatov@mcclinics.ru

Intravenous leiomyomatosis is a smooth muscle tumor of unclear malignant potential capable of intravascular growth with varying levels of intravascular advancement. The only radical treatment method is surgical intervention requiring quality preoperative preparation and determination of optimal surgical tactics taking into account the level of damage. A description of a clinical case of intravenous leiomyomatosis with intracardial growth is presented.

Keywords: uterine myoma, intravenous leiomyomatosis, sterno-laparotomy, artificial circulation

For citation: Davydov M.M., Filatov A.A., Glukhov E.V. et al. Surgical treatment of intravenous leiomyomatosis with intracardial growth in conditions of artificial circulation. Clinical case. MD-Onco 2024;4(1):58–62. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17650/2782-3202-2024-4-1-58-62>

ВВЕДЕНИЕ

Миома матки — доброкачественная гормонозависимая опухоль, возникающая у женщин репродуктивного возраста (в основном 30–45 лет). На ее долю приходится до 30 % всех случаев гинекологических заболеваний [1]. Чаще всего протекает бессимптомно и обнаруживается случайно при плановых гинекологических осмотрах. Иногда лейомиома проявляет признаки злокачественной

опухоли, а именно способность к метастазированию, диссеминации по брюшине и внутрисосудистой инвазии. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения подобного вида образования называют гладкомышечными опухолями неясного злокачественного потенциала, т. е. опухолями, которые не могут быть однозначно расценены как злокачественные или доброкачественные на основании общепринятых критериев [2].

К таким опухолям относят диффузный лейомиоматоз, метастазирующую лейомиому, внутривенный лейомиоматоз (ВЛ). В данной статье будет описан клинический случай ВЛ.

Морфологически ВЛ схож с типичной лейомиомой и характеризуется ростом в просвете вен. Исходя из малого таза, опухоль может иметь разные размеры и протяженность, распространяясь в том числе до правых камер сердца и легочных артерий. В случаях интракавального и интракардиального распространения ВЛ становится жизнеугрожающим состоянием, имитирующим признаки злокачественного процесса [3]. Существует 2 теории гистогенеза: опухоль развивается из миометрия и проникает в венулы или непосредственно возникает из гладкомышечных клеток стенок вен/венул [4]. Клиническая картина зависит от протяженности ВЛ относительно сосудов и их диаметра.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка Д., 32 лет, в июле 2023 г. обратилась в клинический госпиталь «Липино» с жалобами на одышку при физической нагрузке, отеки нижних конечностей. В анамнезе 3 родов в срок через естественные родовые пути, протекавшие без особенностей. В декабре 2022 г. перенесла лапароскопическую миомэктомию. По данным полученного гистологического исследования — простая лейомиома матки. В связи с возникновением вышеизложенных жалоб через полтора года после операции выполнено обследование.

По данным компьютерной томографии от июня 2023 г.: тело матки представлено опухолевым конгломератом негетерогенно-мягкотканной плотности с четкими неровными бугристыми контурами, размерами $153 \times 104 \times 130$ мм, с признаками выраженного негетерогенного контрастного усиления, наличием в структуре участка округлой формы с четкими ровными контурами пониженной плотно-



Рис. 1. Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием. Визуализируется расширенная яичниковая вена, просвет которой заполнен внутривенным лейомиоматозом

Fig. 1. Computed tomography of the abdominal organs with intravenous contrast. Extended ovarian vein filled with intravenous leiomyomatosis is visualized

сти диаметром до 32 мм. Шейка матки, влагалище на этом фоне четко не дифференцируются. Параметральная клетчатка уплотнена, вероятно, преимущественно за счет множественных расширенных измененных вен. Справа от опухолевого конгломерата также визуализируются расширенные вены; правая яичниковая вена расширена на всем протяжении максимально до 24 мм, в ее просвете, а также в просвете коллатеральных вен определяются опухолевые массы, тотально их заполняющие, плотность которых негетерогенно повышается на постконтрастных изображениях, распространяющиеся в просвет нижней поллой вены, субтотально ее заполняя, а также в просвет правого предсердия — размер опухолевого тромба в полости правого предсердия до $52 \times 31 \times 42$ мм (рис. 1, 2).

Пациентка госпитализирована в стационар с целью предоперационного обследования и определения лечебной

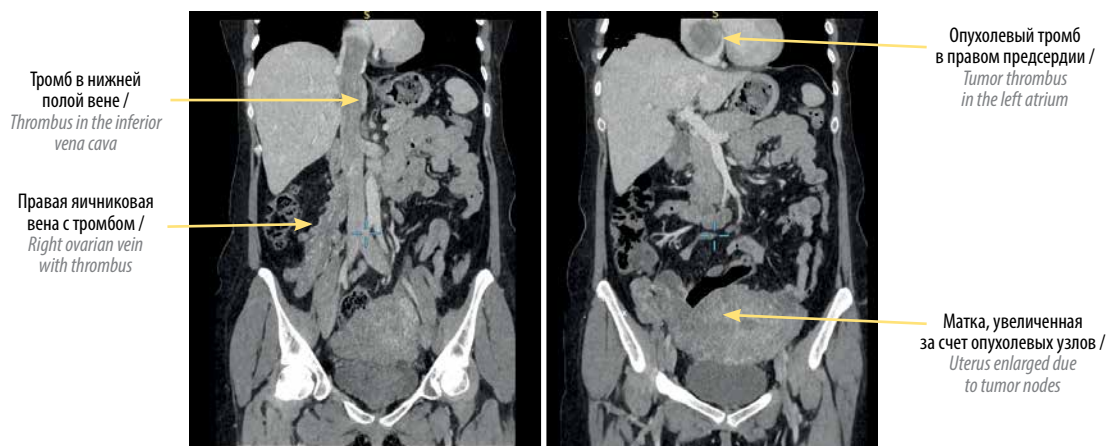


Рис. 2. Компьютерная томография органов брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием. Фронтальный срез

Fig. 2. Computed tomography of the abdominal organs with intravenous contrast (frontal section)

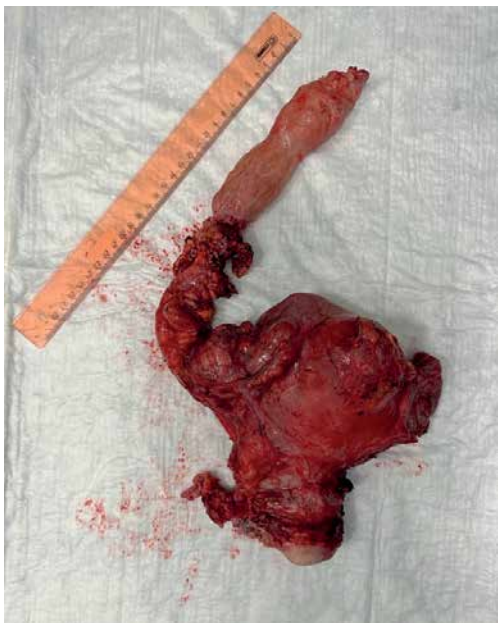


Рис. 6. Макропрепарат: матка с придатками, опухолевый тромб длиной 26 см

Fig. 6. Gross specimen: uterus with appendages, tumor thrombus of length 26 cm

VCV autoflow с автоматической регулировкой концентрации севофлурана. Анестезиологическое пособие оказывали в течение 7 ч 40 мин.

Краткий протокол оперативного вмешательства: после полной продольной стернотомии и полной срединной лапаротомии выполнена ревизия органов брюшной полости и малого таза. Матка размерами 15 × 10 × 13 см, представлена многоузловым опухолевым конгломератом мягкоэластичной консистенции. Вскрыт перикард, наложены кисты на восходящую аорту, аорта канюлирована. Выполнены мобилизация правой половины ободочной кишки, мобилизация двенадцатиперстной кишки по Кохеру, нижней полой вены от ретропечечного сегмента до общих подвздошных вен. После предварительного взятия на турникет целевых сосудов и канюляции верхней и нижней полых вен начата процедура искусственного кровообращения. Вскрыто правое предсердие, правая яичниковая вена отсечена от нижней полой вены вместе с опухолевым тромбом, рассечена стенка нижней полой вены на протяжении 2 см от устья правой яичниковой вены краниально. Опухолевый тромб частично фиксирован к нижней полой вене в данной зоне, выполнена его мобилизация. Внутрипредсердный компонент опухолевого тром-

ба частично фиксирован к трикуспидальному клапану — мобилизован. Выполнена экстракция опухолевого тромба из нижней полой вены и предсердия через атриотомическое отверстие. Ушиты правое предсердие, нижняя полая вена. Закончено искусственное кровообращение. Введен протамин. Ушит перикард. Далее выполнена мобилизация правой яичниковой вены до уровня придатков и экстирпация матки с придатками (рис. 6).

Время операции составило 5 ч 45 мин. Интраоперационная кровопотеря — 6000 мл, реинфузия аппаратом Cell Saver — 1850 мл, трансфузия донорской эритроцитарной взвеси — 874 мл, введено 15 доз криопреципитата.

Макропрепарат: матка с придатками, опухолевый тромб длиной 26 см (см. рис. 6). По данным гистологического исследования: диффузный интравенозный лейомиоматоз с поражением тела матки, шейки, сосудов параметрия, правой яичниковой вены, нижней полой вены, правого предсердия. Клеточная лейомиома тела матки. Эндометрий пролиферативного типа, без атипии.

По данным иммуногистохимического исследования: интравенозный лейомиоматоз, положительный по экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону.

Послеоперационный период протекал гладко. Проводили антибактериальную, антикоагулянтную, прокинетическую терапию и терапию болевого синдрома. Пациентка переведена из отделения реанимации и интенсивной терапии на 3-и сутки после оперативного вмешательства. Выписана из стационара на 10-е сутки в удовлетворительном состоянии.

С учетом рецепторного статуса опухоли пациентке назначен прием летрозоло 2,5 мг/сут в течение 3 лет.

Через 3 мес после операции проведено контрольное обследование. Данных, указывающих на прогрессирование и рецидив опухолевого процесса, не получено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Внутривенный лейомиоматоз — гладкомышечная опухоль неясного злокачественного потенциала, обладающая полисистемным действием на организм ввиду внутрисосудистого роста и распространения. Заболевание требует мультидисциплинарного подхода, тщательной предоперационной подготовки, внимательного выбора хирургической тактики, пери- и послеоперационного ведения. Основным методом лечения ВЛ является радикальная операция. Стандартный объем операции включает экстирпацию матки с придатками, тромбэктомию. В случае полного устранения проявлений болезни прогноз у данной группы пациентов благоприятный.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Гинекология: учебник. Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. С. 268.
Gynecology: textbook. Ed. by G.M. Savelyeva, V.G. Breusenko. Moscow: GEOTAR-Media, 2008. P. 268. (In Russ.).
2. World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs. Ed. by F.A. Tavassoli, P. Devilee. Lyon: IARC Press, 2003. Pp. 218–242.
3. Lim W.H., Lamaro V.P., Sivagnanam V. Manifestation and management of intravenous leiomyomatosis: a systematic review of the literature. Surg Oncol 2022;45:101879. DOI: 10.1016/j.suronc.2022.101879
4. Clement P.B. Intravenous leiomyomatosis of the uterus. Pathology Annu 1988;23 Pt 2:153–83.

Вклад авторов

М.М. Давыдов: разработка плана оперативного лечения пациентки, выполнение хирургического вмешательства;
А.А. Филатов: выполнение хирургического вмешательства, пред- и послеоперационное ведение пациентки, динамическое наблюдение после выписки из стационара;
Е.В. Глухов: ассистирование при оперативном вмешательстве;
З.М. Чеишвили: выполнение оперативного вмешательства;
В.Е. Груздев: проведение анестезии, послеоперационное ведение пациентки;
Е.А. Фомина: ассистирование при хирургическом вмешательстве, анализ данных литературы по теме статьи, написание текста статьи.

Authors' contribution

M.M. Davydov: development of a patient's surgical treatment plan, performing surgical intervention;
A.A. Filatov: performing surgical intervention, pre- and postoperative management of the patient, dynamic follow-up after discharge from the hospital;
E.V. Glukhov: assistance in surgical intervention;
Z.M. Cheishvili: performing surgical intervention;
V.E. Gruzdev: conducting anesthesia, postoperative management of the patient;
E.A. Fomina: surgical intervention assistance, analysis of literature data on the topic of the article, article writing.

ORCID авторов / ORCID of authors

М.М. Давыдов / M.M. Davydov: <https://orcid.org/0000-0001-5038-9307>
А.А. Филатов / A.A. Filatov: <https://orcid.org/0009-0003-0911-6405>
Е.В. Глухов / E.V. Glukhov: <https://orcid.org/0000-0003-4108-9956>
З.М. Чеишвили / Z.M. Cheishvili: <https://orcid.org/0000-0001-7791-6875>
В.Е. Груздев / V.E. Gruzdev: <https://orcid.org/0000-0002-9454-0002>
Е.А. Фомина / E.A. Fomina: <https://orcid.org/0000-0002-8723-1340>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Funding. The work was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов. Пациенткой было подписано информированное согласие на публикацию данных из истории болезни.

Compliance with patient rights. The patient signed an informed consent to the publication of data from the medical history.

Статья поступила: 05.02.2024. Принята к публикации: 26.02.2024.

Article submitted: 05.02.2024. Accepted for publication: 26.02.2024.