

DOI: <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2024-005>

Метастазирование рака тела матки в кожу

М.Ю. Рыков¹, М.Г. Венедиктова²

¹ ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»; Россия, 129226 Москва, ул. Вильгельма Пика, 4;

² ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; Россия, 117997 Москва, ул. Островитянова д. 1

Контакты: Максим Юрьевич Рыков wordex2006@rambler.ru

Ежегодно в мире регистрируется около 400 тыс. новых случаев рака тела матки (РТМ). За последние 15 лет стали наблюдаться не характерные ранее для этой опухоли зоны метастазирования, такие как головной мозг, кожа. Метастазы РТМ в кожу являются крайне редкой локализацией и встречаются менее чем в 1% случаев. Представляем описание клинического случая нетипичного метастазирования РТМ в кожу области лобка у пациентки, перенесшей комбинированное лечение.

Ключевые слова: рак тела матки, метастазы в кожу, онкология, онкогинекология

Для цитирования: Рыков М.Ю., Венедиктова М.Г. Метастазирование рака тела матки в кожу. Злокачественные опухоли 2024;14(2):83–86. DOI: <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2024-005>

Skin metastases of endometrial cancer

M. Yu. Rykov¹, M. G. Venediktova²

¹ Russian State Social University; 4, Vilgelma Pika St., Moscow 129226, Russia;

² N. I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of Russia; 1 Ostrovityanova St., Moscow 117997, Russia

Contacts: Maksim Yurjevich Rykov wordex2006@rambler.ru

About 400 thousand of new cases of endometrial cancer is registered in the world every year. Previously uncommon (for this type of malignancy) metastatic sites, such as brain or skin, have been observed over the past 15 years. Skin metastases of endometrial cancer are extremely rare and occur in less than 1% of cases. We present a clinical case of atypical metastasis of endometrial cancer to the skin of the pubic region in a patient who underwent combined treatment.

Keywords: endometrial cancer, skin metastases, oncology, oncogynecology

For citation: Rykov M.Yu., Venediktova M.G. Skin metastases of endometrial cancer. Zlokachestvennye opuholi = Malignant Tumors 2024;14(2):83–86 (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2024-005>

ВВЕДЕНИЕ

Ежегодно в мире регистрируется около 400 тыс. новых случаев РТМ. Рак эндометрия в России в 2019 году занимал 3 место в структуре заболеваемости злокачественными заболеваниями женского населения (7,8%), пропуская вперёд рак молочной железы (21,2%) и новообразования кожи, включая меланому (15,2% и 17,2% соответственно) [1]. Эта патология с 1995 г. прочно занимает первое место в структуре заболеваемости женских половых органов. В 2019 г. выявлено 27151 новых случаев РТМ, тогда как в 2009 г. — лишь 19595. За последние 10 лет прирост заболеваемости составил 23,93% [2]. Стандартизированный показатель смертности в России в 2019 г. соответствовал 3,94 на 100 тыс. населения (2009–4,3). Ежегодно в мире РТМ на I и II стадии диагностируется

приблизительно в 90% случаев [3]. Россия не явилась исключением: в 2018 году распределение по стадиям процесса выглядело так: I стадия — 70,1%, II стадия — 14,5%, III стадия — 8,6%, IV стадия — 5,7%, неустановленная стадия — 1,0% [1].

За последние 15 лет стали наблюдаться не характерные ранее для этой опухоли зоны метастазирования, такие как головной мозг и кожа [4,5]. Метастазы РТМ в кожу являются крайне редкой локализацией и встречаются менее чем в 1% случаев; наиболее часто их возникновение связано с прогрессированием рака молочной железы, легких и толстой кишки [2,7]. С 1966 г. в литературе описано всего около 30 случаев метастазирования рака эндометрия в кожу, поэтому каждый клинический случай столь интересен в плане обсуждения диагностики, выбора метода лечения и его эффективности [8].

Вашему вниманию представляется описание клинического случая нетипичного метастазирования РТМ в кожу области лобка у пациентки, перенесшей комбинированное лечение.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Больная Д., 72 лет, после комбинированного лечения в 2014 г. находится под наблюдением врача онкогинеколога в онкологическом диспансере и в настоящее время получает гормонотерапию. В 2014 г. в возрасте 65 лет пациентка была направлена в онкодиспансер на консультацию по поводу РТМ. Морфологическая верификация выполнена на основании материала, полученного после выполнения раздельного диагностического выскабливания. После проведенного дополнительного обследования в объеме стандартной предоперационной подготовки выявлены признаки патологии эндометрия. Данных за распространенный опухолевый процесс отсутствовали.

Диагностированы сопутствующие заболевания: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь 3 ст., НК 2А, риск сердечно-сосудистых осложнений 4, склероз сосудов головного мозга, сахарный диабет 2 типа, субкомпенсированный, ожирение 3 ст. (ИМТ 47), варикозная болезнь нижних конечностей.

В условиях терапевтического отделения стационара пациентке выполнена хирургическая операция в объеме экстирпации матки с придатками. Получено гистологическое заключение о наличии высоко- и умереннодифференцированной эндометриоидной аденокарциномы с инвазией более половины миометрия; лимфо-васкулярная инвазия отсутствовала.

На основании морфологического заключения установлен диагноз: рак эндометрия T1CN0M0.

После хирургического этапа проведена брахитерапия.

В период с 2014 г. (после окончания лечения) до 2017 г. пациентка регулярно наблюдалась, находясь на диспансерном наблюдении у онкогинеколога: признаков рецидива заболевания не регистрировалось.

Летом 2017 г. у пациентки появились единичные плоские багрово-розовые высыпания на коже лобка, промежности, внутренней поверхности бедер до средней трети, коже нижних отделов передней брюшной стенки.

Больная обратилась к дермато-венерологу, получала мазевые препараты в течение двух месяцев с отрицательным эффектом, число образований увеличилось и появилась тенденция к слиянию.

Пациентка обратилась в онкологический диспансер, где была выполнена биопсия нескольких патологических новообразований кожи. По результатам гистологического и иммуногистохимического исследований установлена морфологическая структура, соответствующая умереннодифференцированной эндометриоидной аденокарциноме. Пациентке рекомендовано проведение химиотерапевтического лечения. При дополнительном исследовании выявлено наличие экспрессии рецепторов к эстрогенам в клетках опухоли. Учитывая верифицированный рецидив рака тела матки — метастазы в кожу и наличие рецепторов к эстрогенам, а также отказ после 1 курса цитостатической терапии (карбоплатин + паклитаксел) проходить дальнейшее химиотерапевтическое лечение, пациентке рекомендовано проведение гормонотерапии с применением ингибитора ароматазы — летрозол 2,5 мг/сут непрерывно.

Оценка результата гормонотерапии проведена через 6 мес., через 1 год, через 1,5 года, 2 года, 3 года от начала лечения. Через 6 месяцев от начала лечения выявлено значительное клиническое улучшение, которое проявилось в виде исчезновения многих метастатических очагов, а также их уменьшения, сохранились лишь единичные метастатические очаги на коже лобка и промежности. Отмечена частичная их эпителизация, особенно в местах, где ранее были изъязвления.

Метастатические поражения кожи нижних отделов передней брюшной стенки, бедер отсутствуют, новые очаги за время наблюдения и лечения, начиная с 2019 г., не зафиксированы.

На момент написания статьи (декабрь 2023 г.) у пациентки стабилизация. Продолжительность жизни от момента верификации рецидива рака тела матки составляет 6 лет.



Рисунок 1. Метастазы РТМ в кожу.

Figure 1. Metastases of uterine cancer to the skin



Рисунок 2. Эпителизация метастазов в местах изъязвлений

Figure 2. Epithelization of metastases at sites of previous ulceration

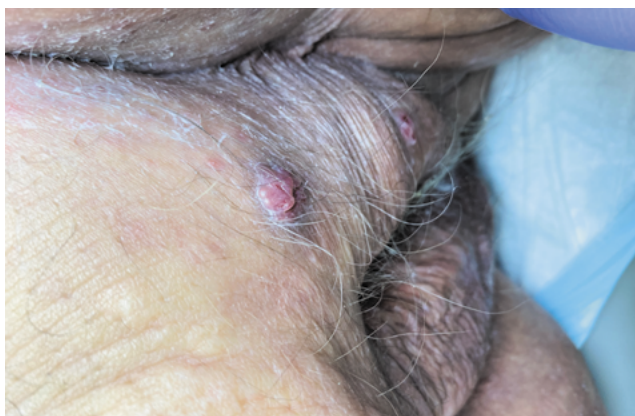


Рисунок 3. Регрессия метастазов РТМ в кожу

Figure 3. Regression of uterine cancer skin metastases

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В подобной ситуации необходимо проведение дифференциальной диагностики паранеопластического дерматоза, представляющего собой совокупность доброкачественных заболеваний и симптомов поражения кожи, возникающих под влиянием злокачественных опухолей различной локализации, с метастатическим поражением

кожи. Для этого целесообразно выполнение гистологического и ИГХ исследований после биопсии образования кожи. Обязательным является сравнением ткани биоптата кожи и первичного операционного материала пациента.

Прогноз в случае метастазирования в кожу, по данным литературы, является неблагоприятным. Количество метастазов может быть различным: от единичного очага до множественных поражений, способных принимать любую форму, вплоть до сливного поражения [2]. По данным литературных источников, продолжительность жизни пациенток с метастазами в кожу составляла около 12 мес. [8].

Применение ингибиторов ароматазы у пациенток с рецидивами РТМ показало статистически значимую эффективность, обусловленную супрессией рецепторов к эстрогенам и антипролиферативной активностью при минимальных побочных эффектах [3,7,8].

Таким образом, описанное клиническое наблюдение подтверждает эффективность использования ингибиторов ароматазы в терапии рецидивов эндометриоидного рака тела матки с метастазами в кожу, вызывая длительную стабилизацию процесса. Этот вид лечения обладает достаточной эффективностью наряду с хорошей переносимостью и минимальным количеством побочных эффектов, что особенно важно в случаях соматической отягощенности у пациенток.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: «МНИОИ им. П.А. Герцена» – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020.252 с.
Malignant tumors in Russia in 2019 (morbidity and mortality). Eds.: A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, A.O. Shakhzadova. Moscow: MNIIOI im. P.A. Gertsena – filial FGBU “NMITS radiologii” Minzdrava Rossii, 2020.252 p. (In Russ.)
2. Creasman W.T., Ali S., Mutch D.G., et al. Surgical-pathological findings in type 1 and 2 endometrial cancer: An NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group study on GOG-210 protocol. *Gynecol Oncol* 2017;145(3):519–525. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.03.017>
3. Фадеева Е.П., Лисянская А.С., Манихас Г.М. и соавт. Ингибиторы ароматазы третьего поколения в эндокринотерапии рака молочной железы и рака эндометрия: успехи и неудачи комбинированной терапии. *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии* 2016;14(2):47–57.
Fadeeva E.P., Lisyanskaya A.S., Manikhas G.M., et al. Aromatase inhibitors of the third generation in endocrine therapy of breast cancer and endometrial cancer: the successes and failures of the combination therapy. *Reviews on Clinical Pharmacology and Drug Therapy* 2016;14(2):47–57. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/RCF14247-57>
4. Elit L., Lukka H., Friedman E. Cutaneous metastasis of papillary serous uterine cancer. *Gynecol Oncol* 2001;82(1):208–11. <https://doi.org/10.1006/gyno.2001.6224>
5. Clairwood M., Yasuda M., Belazarian L., Deng A. Unusual Cutaneous Metastasis of Uterine Carcinosarcoma: A Case Report and Review of the Literature. *Am J Dermatopathol* 2016;38(5):366–9. <https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000000476>
6. Samaila M.O., Adesiyun A.G., Waziri G.D., et al. Cutaneous umbilical metastases in post-menopausal females with gynaecological malignancies. *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2012;13(3):204–7. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2012.29>
7. Ma X.G., Wang Y.M., Sheng H.N., et al. Endometrial cancer metastasize to the skin of lower leg and vagina: case report and literature review. *Eur J Gynaecol Oncol* 2013;34(4):350–2. PMID: 24020146
8. Mitchell E., Ciccone M., Zhang B., et al. Paraneoplastic Cushing’s syndrome and hypercalcemia arising from metastatic endometrioid endometrial adenocarcinoma: A case report. *Gynecol Oncol Rep* 2019;29:58–60. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2019.06.005>

ВКЛАД АВТОРОВ

М. Ю. Рыков: разработка концепции и дизайна исследования, написание текста статьи, критический пересмотр статьи с внесением ценного интеллектуального содержания, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи;

М. Г. Венедиктова: разработка концепции и дизайна исследования, написание текста статьи, формирование списка литературы, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи

ORCID АВТОРОВ

Рыков Максим Юрьевич

<https://orcid.org/0000-0002-8398-7001>

Венедиктова Марина Георгиевна

<https://orcid.org/0000-0001-7171-3604>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Финансирование. Статья подготовлена без спонсорской поддержки.

Статья поступила в редакцию 18.11.2023,
прошла рецензирование 11.12.2023,
принята в печать 11.12.2023

AUTHORS' CONTRIBUTION

M. Yu. Rykov: developing the research concept and design, article writing, critical revision of the article adding valuable intellectual content, approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article;

M. G. Venediktova: developing the research concept and design, article writing, compiling a list of references, approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article

ORCID OF AUTHORS

Rykov Maksim Yurevich

<https://orcid.org/0000-0002-8398-7001>

Venediktova Marina Georgievna

<https://orcid.org/0000-0001-7171-3604>

Conflict of interest. The authors declare that there are no possible conflicts of interest.

Funding. The article was prepared without sponsorship.