

ВТОРИЧНЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА

Османович Арон Кемалович

студент МГМУ им. Сеченова, РФ, г. Москва

Насифуллин Азат Ильгизович

студент, Башкирский Государственный Медицинский Университет, РФ, Уфа

Эпидемиология

Вторичные опухоли желудка встречаются редко. По результатам исследования аутопсий пациентов с новообразованиями в желудке с 1968 по 1998 год в Токио (n=6380) частота вторичных опухолей составила 5,4% [1]. Аналогичное исследование в Сан Диего, США (n=1010) выявило 1,7% вторичных опухолей [2]. Исследование эндоскопических заключений по поводу новообразований в желудке с 1999 по 2007 год в Гоянии, Бразилия (n=771) показало частоту вторичных опухолей 2,5% [3]. В Сеуле были изучены аутопсии пациентов с вторичными опухолями желудка с 1995 по 2012 год (n=37). По данным исследования, гендерное соотношение составило 56,8% мужчин и 43,2% женщин, средний возраст был 57,0 (49,5-61,0) лет [4].

Макроскопическая характеристика:

Вторичные опухоли выглядят достаточно разнообразно макроскопически. Их удобно классифицировать по схожести на известные первичные опухоли, что представлено вместе с относительными частотами в Таблице 1. Также наблюдаются язвенные рубцы, полипы и мелкие черные точки (метастатические меланомы). Одиночные опухоли преобладают над множественными, достигая 62-65% всех случаев. Локализуются опухоли преимущественно в верхней и средней трети желудка равнозначно (84-89% всех случаев) по большой кривизне (35-40% всех случаев) [1,3,4,5]. Для метастазов из рака молочной железы так же характерна картина слизистого рака желудка (в оригинале идет речь про linitis plastica, Brinton's disease) [6].

Таблица 1.

Классификация

	Oda et al [1] (n=54)	Campoli et al [3] (n=20)	
Похожие на:			
-опухоль подслизистого слоя	28	-	
--с центральным вдавлением	24	-	
--без центрального вдавления	4	-	
-первичный рак желудка	21	-	
--ранний	3	-	
--прогрессирующий (по Борманну)	18	20	
---Тип 1 (грибовидный)	5	-	
---Тип 2 (язвенный с четкими краями)	5	10	
---Тип 3 (язвенно-инфильтрирующий)	6	6	

---Тип 4 (диффузно-инфильтрирующий)	2	2	
Другие	5	2	

Источники метастазов:

Наиболее распространены метастазы из меланом различной локализации, рака молочной железы (чаще лобулярный тип), рака легких, желудочно-кишечных карцином. Реже источниками выступают опухоли яичников [7], яичек, печени, толстой кишки, поджелудочной железы, пищевода, желчного пузыря, почки [8], простата [9,10]. Гематогенные метастазы могут происходить из любого источника, лимфогенные и контактные наблюдаются из пищевода, поджелудочной железы, желчного пузыря. Опухоли яичников могут метастазировать через лимфатическую систему и имплантационно по брюшине [11]. Самое частое метастазирование в желудок происходит из меланомы, рака молочной железы, рака пищевода [1].

Микроскопическая характеристика наиболее распространенных метастазов

Меланома в желудке может быть первичной опухолью, но чаще всего является вторичной. Морфологически сложно определить, первичный это очаг или метастаз. Иммуногистохимия включает в себя окраска на HMB-45 и S100 [12,13]

Для метастаза **рака молочной железы** в желудок характерна инфильтрация опухолевыми клетками, сгруппированными в форме эллипса, что типично для первичного лобулярного рака молочной железы [14]. Бывают морфологические формы, когда почти невозможно отличить метастаз от первичного рака желудка, но существуют определенные различия: клетки метастаза имеют единичный, хорошо отграниченный круглый просвет с центральным эозинофильным включением, а перстневидные клетки рака желудка, в свою очередь, имеют эллипсоидную прозрачную вакуоль, заполненную муцином, которая сдвигает ядро к периферии. Иммуногистохимически для метастаза рака молочной железы характерно ER, PR, CEA, CK-7. GCDPF-15 позитивность и CK-20 негативность [6].

Метастаз **рака легких** может быть представлен любой морфологической формой: аденокарцинома, мелкоклеточный рак, плоскоклеточный рак. Иммуногистохимическая диагностика проводится на синаптофизин, TTF-1, CD-56, панцитокератин, хромографин [14,15,16].

Список литературы:

1. Oda, I., Kondo, H., Yamao, T., Saito, D., Ono, H., Gotoda, T., ... Shimoda, T. (2001). Metastatic tumors to the stomach: Analysis of 54 patients diagnosed at endoscopy and 347 autopsy cases. *Endoscopy*, 33(6), 507-510.
2. Leslie S. Menuck, John R. Amberg (1975). Metastatic Disease Involving the Stomach. *Am J of Digestive Diseases*, 20(10), 903-913.
3. Campoli, P. M. D. O., Ejima, F. H., Cardoso, D. M. M., Silva, O. Q. Da, Santana Filho, J. B., Queiroz Barreto, P. A. De, ... Mota, O. M. Da. (2006). Metastatic cancer to the stomach. *Gastric Cancer : Official Journal of the International Gastric Cancer Association and the Japanese Gastric Cancer Association*, 9(1), 19-25.
4. Kim, G. H., Ahn, J. Y., Jung, H. Y., Park, Y. S., Kim, M. J., Choi, K. D., ... Kim, J. H. (2015). Clinical and endoscopic features of metastatic tumors in the stomach. *Gut and Liver*, 9(5), 615-622.
5. De Palma, G. D., Masone, S., Rega, M., & Simeoli..., I. (2006). Metastatic tumors to the stomach: Clinical and endoscopic. *World J ...*, 12(45), 7326-7328.

6. Pectasides, D., Psyrris, A., Pliarchopoulou, K., Floros, T., Papaxoinis, G., Skondra, M., ... Economopoulos, T. (2009). Gastric metastases originating from breast cancer: Report of 8 cases and review of the literature. *Anticancer Research*, 29(11), 4759–4763.
7. Kang, W. D., Kim, C. H., Cho, M. K., Kim, J. W., Lee, J. S., Ryu, S. Y., ... Kim, S. M. (2008). Primary epithelial ovarian carcinoma with gastric metastasis mimic gastrointestinal stromal tumor. *Cancer Research and Treatment : Official Journal of Korean Cancer Association*, 40(2), 93–96. <https://doi.org/10.4143/crt.2008.40.2.93>
8. Pollheimer, M. J., Hinterleitner, T. A., Pollheimer, V. S., Schlemmer, A., & Langner, C. (2008). Renal cell carcinoma metastatic to the stomach: Single-centre experience and literature review. *BJU International*, 102(3), 315–319.
9. Mehrzad, R., Agarwal, A., Faller, G. T., & Fiore, J. A. (2014). Prostate Cancer Metastasis to the Stomach: 9 Years after the Initial Diagnosis—Case Report and a Literature Review. *Journal of Gastrointestinal Cancer*, 45(S1), 40–43.
10. Patel, H., Kumar, A., Shaaban, H., Nguyen, N., Baddoura, W., Maroules, M., & Shaikh, S. (2014). Synchronous metastasis of prostate adenocarcinoma to the stomach and colon: A case report. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(3), 152–154.
11. World Health Organization Classification of Tumours (2000). Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System.
12. Suna, N., Gokcan, H., Abdullazade, S., & Odemis, B. (2016). Metastases of malignant melanoma to stomach. *Przegląd Gastroenterologiczny*, 11(1), 54–55.
13. LIANJUN ZHAO, JING YAN, LI LI, JIA WEI, LIN LI, XIAOPING QIAN, BAORUI LIU, Z. Z. (2015). Gastric metastasis from sphenoid sinus melanoma: A case report. *ONCOLOGY LETTERS*, 9, 609–613.
14. So, Y. K., Kyoung, W. K., Ah, Y. K., Hyun, K. H., Kim, J. S., Seong, H. P., ... Lee, M. G. (2006). Bloodborne metastatic tumors to the gastrointestinal tract: CT findings with clinicopathologic correlation. *American Journal of Roentgenology*, 186(6), 1618–1626.
15. Jae, & Yong Park, Seung Wook Hong, Joo Young Lee, Ji Hye Kim, Jin Woo Kang, H. W. L. (2015). Simultaneous Esophageal and Gastric Metastases from Lung Cancer. *Clin Endosc*, (48), 332–335.
16. Song Gao, Xu-Dong Hu, Su-Zhen Wang, Ning Liu, Wei Zhao, Qing-Xi Yu, Wen-Hong Hou, S.-H. Y. S. (2015). Gastric metastasis from small cell lung cancer: A case report. *World J Gastroenterol*, 21(5), 1684–1688.