

УДК 616.22+617.55-006.6-076

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-3-82-85>

Редкий клинический случай: метастаз плоскоклеточной карциномы надгортанника в брюшную полость

А. А. Паратовская¹, М. Ю. Агапов¹, Д. А. Алексеева¹, Н. В. Алешина¹, Т. Ф. Савостьянов¹

¹ Городской клинический онкологический диспансер, Санкт-Петербург, 198255, Россия

Плоскоклеточная карцинома представляет собой злокачественное новообразование, поражающее многие анатомические участки, и является наиболее распространенным раком, способным к метастатическому поражению. Обычными локализациями распространения плоскоклеточного рака органов головы и шеи является регионарно-шейная лимфаденопатия. Легкие являются наиболее частым местом отдаленных метастазов (до 77%). Этиология плоскоклеточной карциномы органов головы и шеи чаще всего включает употребление табака и злоупотребление алкоголем. Клиническая картина может быть различной, в зависимости от локализации процесса и его объема поражения. У пациентов с образованием надгортанника могут отмечаться дисфония, одинопфагия, дисфагия и кровохарканье. В статье представлен случай опухоли надгортанника у пациента 50 лет, которому было выполнено хирургическое и химиолучевое лечение. При последующем прогрессировании на контрольной позитронно-эмиссионной томографии было выявлено образование в брюшной полости, которое было успешно верифицировано с помощью эндосонографии с тонкоигльной пункцией и расценено как редкая локализация метастаза при плоскоклеточной карциноме надгортанника. Современные технологии и мультидисциплинарный подход позволили поставить диагноз и морфологически подтвердить патологический процесс малоинвазивным способом.

Ключевые слова: отдаленный метастаз в брюшную полость, опухоль надгортанника, эндосонография, тонкоигльная аспирационная биопсия.

Для цитирования: Паратовская А. А., Агапов М. Ю., Алексеева Д. А., Алешина Н. В., Савостьянов Т. Ф. Редкий клинический случай: метастаз плоскоклеточной карциномы надгортанника в брюшную полость. *Российская оториноларингология*. 2023;22(3):82–85. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-3-82-85>

Rare clinical case: peritoneal metastasis of squamous cell carcinoma of epiglottitis

А. А. Paratovskaya¹, M. Yu. Agapov¹, D. A. Alekseeva¹, N. V. Aleshina¹, T. F. Savost'yanov¹

¹ City Clinical Oncological Dispensary, Saint Petersburg, 198255, Russia

Squamous cell carcinoma is a malignant neoplasm that affects many anatomical sites and is the most common cancer capable of metastatic disease. The usual localization of the spread of squamous cell carcinoma of the head and neck is regional-cervical lymphadenopathy. The lungs are the most common site of distant metastases (77%). The etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck most commonly involves tobacco use and alcohol abuse. The clinical picture may be different, depending on the localization of the process and its extent of damage. Patients with a supraglottic mass may present with dysphonia, odynophagia, dysphagia, and hemoptysis. The article presents a case of an epiglottic tumor in a 50-year-old patient who underwent surgical and chemoradiotherapy. With subsequent progression, control positron emission tomography revealed a mass in the abdominal cavity, which was successfully verified using endosonography with fine needle aspiration biopsy and regarded as a rare localization of metastasis in squamous cell carcinoma of the epiglottis. Modern technologies and a multidisciplinary approach have made it possible to diagnose and morphologically confirm the pathological process in a minimally invasive way.

Keywords: distant metastasis to the abdominal cavity, tumor of the epiglottis, endosonography, fine needle aspiration biopsy.

For citation: Paratovskaya A. A., Agapov M. Yu., Alekseeva D. A., Aleshina N. V., Savost'yanov T. F. Rare clinical case: peritoneal metastasis of squamous cell carcinoma of epiglottitis. *Russian Otorhinolaryngology*. 2023;22(3):82-85. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-3-82-85>

Введение

Пациент М., 50 лет, в анамнезе с гипоплазическим нанизмом обратился с жалобами на затруднение глотания и чувство инородного тела в горле. При обследовании выявлен плоскоклеточный рак надгортанника T1N0M0, было выполнено хирургическое лечение в объеме резекции надгортанника. Несмотря на это, через 6 месяцев на компьютерной томографии (КТ) головы и шеи с контрастом выявлен рецидив – появление опухоли надгортанника с распространением на корень языка с регионарной лимфаденопатией, без признаков отдаленного метастазирования.

Учитывая распространенность и локализацию рецидива пациенту проведен радикальный курс химиолучевой терапии (ХЛТ) в режиме IMRT: СОД на первичный очаг, лимфатические узлы шеи с обеих сторон и верхние медиастинальные лимфатические узлы 63 Гр с введением цисплатина в дозе 100 мг/м² внутривенно капельно (на фоне пре- и постгидратации) в 1, 22 и 43-й дни цикла лучевой терапии. По результатам контрольной магнитно-резонансной томографии (МРТ) зарегистрирован полный регресс в области первичного опухолевого очага и путей регионарного метастазирования.

Через 3 месяца на МРТ снова выявлен очаг патологического накопления РФП в области среднего и нижнего отделов глотки, размерами 42×18 мм. Заподозрен рецидив заболевания и рекомендовано проведение позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ/КТ) в целях уточнения распространенности и локализации очагов.

На серии томограмм брюшной полости и забрюшинного пространства чуть ниже кардиального отдела желудка выявлено метаболически активное узловое образование размерами до 22×18 мм с SUV max 8,20 (рис. 1).

На мультидисциплинарном внутрибольничном консилиуме было решено верифицировать данное образование. Выполнено эндосонографическое исследование под эндотрахеальным наркозом. При сканировании конвексным эхоэндоскопом в области пищеводно-желудочного перехода визуализируется гипоехогенное неоднородное образование с неровным нечетким контуром, максимально выведенным размером около 34 мм, располагающееся между стенкой желудка, печенью и аортой, выше устья чревного ствола. При доплеровском сканировании образование с умеренно выраженным кровотоком. Левая желудочковая и селезеночная артерии визуализируются в образовании. Стенка желудка в зоне образования (4-й слой – мышечный) отчетливо не визуализируется. Выполнена пункция образования иглой 22G в бессосудистой зоне однократно. Получен цитологический и гистологический материал в достаточном количестве (рис. 2).

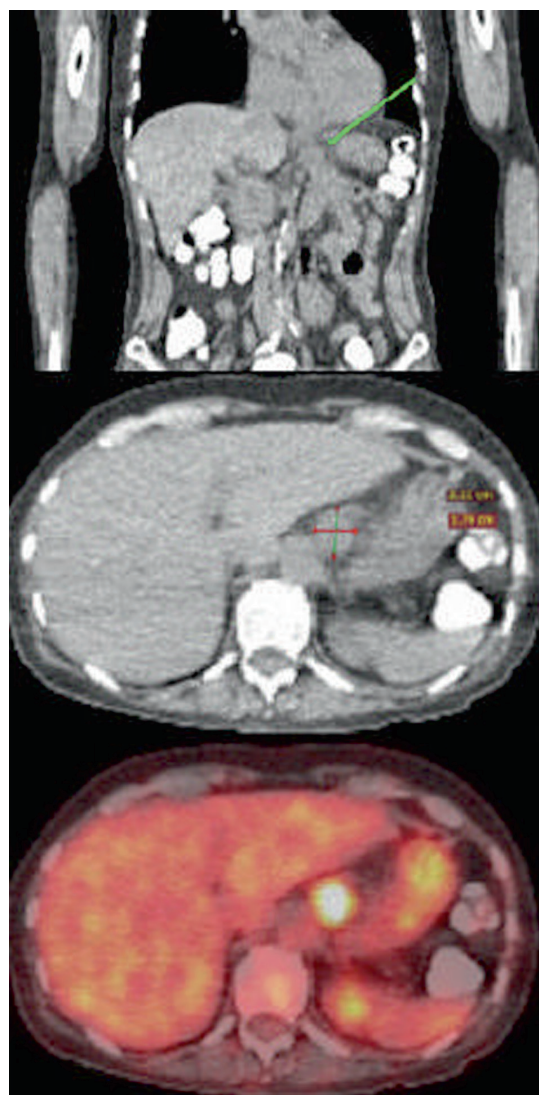


Рис. 1. Компьютерная и позитронно-эмиссионная томография

Fig. 1. Computed and positron emission tomography

По данным цитологического исследования определяются солидные комплексы опухолевых клеток – плоскоклеточного рака с ороговением отдельных клеток. По результатам гистологической верификации выявлен высокодифференцированный плоскоклеточный рак (рис. 3).

Интерес данного клинического случая заключается в редкой локализации метастаза при опухоли надгортанника, а также информативности и возможности эндосонографии как метода выбора для верификации данного процесса.

Обсуждение

Плоскоклеточный рак головы и шеи является шестым по распространенности видом рака в мире [1]. Основные факторы риска включают употребление табака и алкоголя, а также вирус папилломы человека [2]. В крупномасштабном исследовании частота отдаленных метастазов

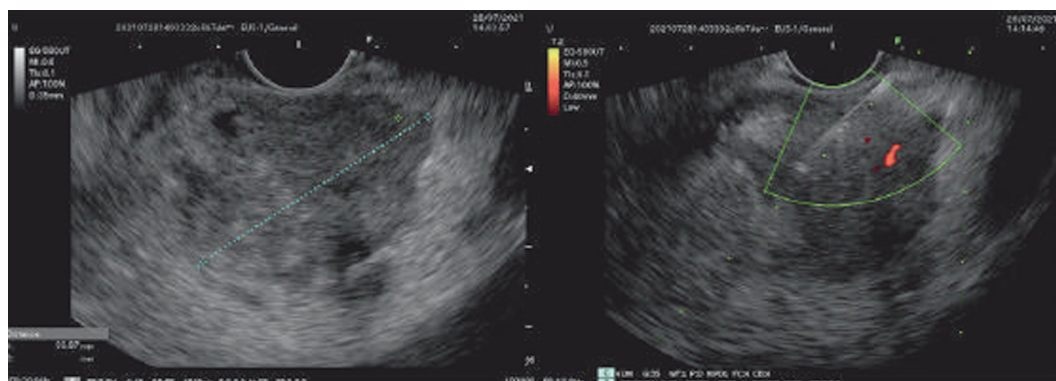


Рис. 2. Эндосонографическое изображение
Fig. 2. Endosonographic imaging

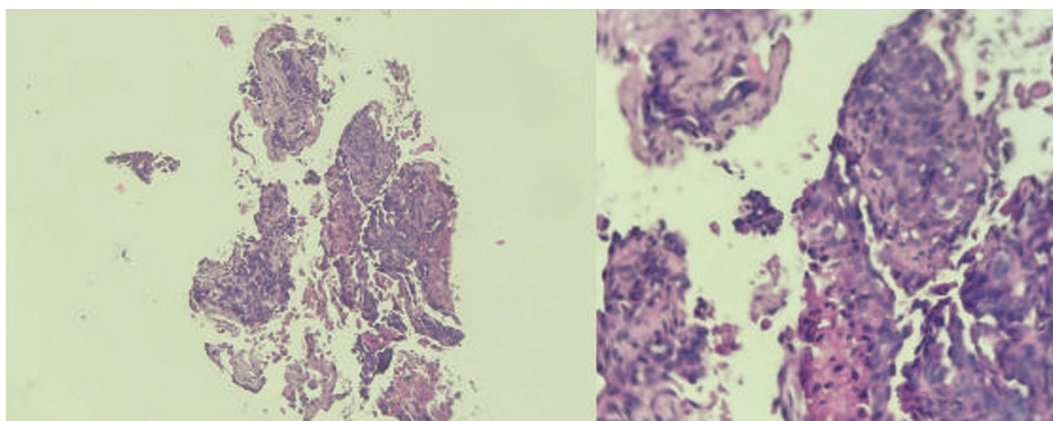


Рис. 3. Микропрепараты, окраска гематоксилином и эозином
Fig. 3. Micropreparations, hematoxylin and eosin

у больных карциномой гортаноглотки составляет 16% [3]. Возникновение отдаленных метастазов неблагоприятно влияет на выживаемость и полностью меняет план лечения, больше в сторону паллиативных целей. Медиана выживаемости составляет около 10 месяцев [4].

Наиболее частой локализацией отдаленных метастазов являются легкие (77%), кости (19%), медиастинальные лимфатические узлы (4%) [5].

Метастазы плоскоклеточного рака головы и шеи в брюшной полости встречаются в 2,2% и имеют неблагоприятный прогноз [3, 6]. Чаще всего при метастазировании в брюшную полость поражается печень, однако в литературе сообщалось о случаях необычных локализаций отдаленных метастазов, например, в брюшину, тонкую кишку, желудок и аппендикс [1, 2, 7–9].

Тем самым наш клинический случай, насколько нам известно, является первым случаем отдаленного метастаза рака головы и шеи в свободную

брюшную полость, который был верифицирован с помощью тонкоигольной трансгастральной пункции под эндосонографическим контролем.

Заключение

Здесь мы сообщаем об очень редком случае прогрессирующей плоскоклеточной карциномы надгортанника с отдаленным метастазированием в брюшную полость без каких-либо метастазов в другие органы. Несмотря на редкость, у любого пациента с анамнезом плоскоклеточного рака головы и шеи следует исключать метастазы нетипичной локализации. Мультидисциплинарный подход обеспечивает менее инвазивные для пациента методы диагностики и верификации патологического процесса.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Bhaskar, Sonya MD1; Mony, Shruti MD2; Taunk, Pushpak MD3. Metastatic Head and Neck Squamous Cell Carcinoma Masquerading as Crohn's Disease. *ACG Case Reports Journal*. January 2022;9(1):e00724. <https://doi.org/10.14309/crj.0000000000000724>

2. Shannon Greenberg, Jared C. Inman, Esther Yung, Evelyn B Choo, Colon mass: a rare site of metastasis for squamous cell cancer of the head and neck, *Journal of Surgical Case Reports*. 2020;2:391. <https://doi.org/10.1093/jscr/rjz391>.
3. Wakasaki T., Omori H., Sueyoshi S., Rikimaru F., Toh S., Taguchi K., Higaki Y., Morita M., Masuda M. A case of peritoneal metastasis during treatment for hypopharyngeal squamous cell carcinoma. *World J Surg Oncol*. 2016. Oct 18;14(1):265. <https://doi.org/10.1186/s12957-016-1025-z>
4. Pisani P., Airolidi M., Allais A. et al. Metastatic disease in head & neck oncology. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2020;40(SUPPL. 1):S1-S86. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-suppl.1-40-2020>
5. Shah T., Saini S. K., Sharma A., Yagnik B. Squamous Cell Carcinoma Larynx with Malignant Ascites: a Rare Entity. *Indian J Surg Oncol*. 2019 Mar;10(1):210-212. <https://doi.org/10.1007/s13193-018-0828-5>
6. Yankevich U., Hughes M. A., Rath T. J., Fakhran S., Alhilali L. M., Seungwon K. W., Branstetter B. F. 4th. PET/CT for Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: Should We Routinely Include the Head and Abdomen? *AJR Am J Roentgenol*. 2017 Apr;208(4):844-848. <https://doi.org/10.2214/AJR.16.16320>
7. Glicksman J. T., Bottoni D., Shepherd J. et al. Carcinoma of the larynx, metastatic to illeum, presents as ruptured appendicitis: case report and literature review. *J of Otolaryngol – Head & Neck Surg*. 2014;43(18). <https://doi.org/10.1186/1916-0216-43-18>
8. Dwivedi R. C., Kazi R., Agrawal N., Chisholm E., St Rose S., Elmiyeh B., Rennie C., Pepper C., Clarke P. M., Kerawala C. J., Rhys-Evans P. H., Harrington K. J., Nutting C. M. Comprehensive review of small bowel metastasis from head and neck squamous cell carcinoma. *Oral Oncol*. 2010 May;46(5):330-335. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.01.013>
9. Duprez F., Berwouts D., De Neve W., Bonte K., Boterberg T., Deron P., Huvenne W., Rottey S., Mareel M. Distant metastases in head and neck cancer. *Head Neck*. 2017 Sep;39(9):1733-1743. <https://doi.org/10.1002/hed.24687>

Информация об авторах

✉ **Паратовская Анастасия Андреевна** – врач-эндоскопист, Городской клинический онкологический диспансер (198255, Россия, Санкт-Петербург, проспект Ветеранов, д. 56); e-mail: a.paratovskaya@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0692-4696>

Агапов Михаил Юрьевич – доктор медицинских наук, заведующий отделением эндоскопии, Городской клинический онкологический диспансер (198255, Россия, Санкт-Петербург, проспект Ветеранов, д. 56); e-mail: misha_agapov@mail.ru

Алексеева Диана Анатольевна – кандидат медицинских наук, заведующая онкологическим отделением хирургических методов лечения опухолей головы и шеи, Городской клинический онкологический диспансер (198255, Россия, Санкт-Петербург, проспект Ветеранов, д. 56); e-mail: lxvdiana@gmail.ru

Алешина Наталия Васильевна – врач-эндоскопист, Городской клинический онкологический диспансер (198255, Россия, Санкт-Петербург, проспект Ветеранов, д. 56)

Савостьянов Тимофей Федорович – врач-патологоанатом, Городской клинический онкологический диспансер (198255, Россия, Санкт-Петербург, проспект Ветеранов, д. 56); e-mail: savti@inbox.ru

Information about authors

✉ **Anastasiya A. Paratovskaya** – Doctor of the Department of Endoscopy, City Clinical Oncological Dispensary (56, Veteranov Avenue, Saint Petersburg, Russia, 198255); e-mail: a.paratovskaya@gmail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0692-4696>

Mikhail Yu. Agapov – MD, Head of the Department of Endoscopy, City Clinical Oncological Dispensary (56, Veteranov Avenue, Saint Petersburg, Russia, 198255); e-mail: misha_agapov@mail.ru

Diana A. Alekseeva – MD Candidate, Head of the Oncology Department of Surgical Methods for the Treatment of Head and Neck Tumors, City Clinical Oncological Dispensary (56, Veteranov Avenue, Saint Petersburg, Russia, 198255); e-mail: lxvdiana@gmail.ru

Nataliya V. Aleshina – Doctor of the Department of Endoscopy, City Clinical Oncological Dispensary (56, Veteranov Avenue, Saint Petersburg, Russia, 198255)

Timofei F. Savost'yanov – Pathologist, City Clinical Oncological Dispensary (56, Veteranov Avenue, Saint Petersburg, Russia, 198255); e-mail: savti@inbox.ru

Статья поступила 12.12.2022

Принята в печать 15.05.2023