

Шангареева Р.Х., Махонин В.Б.

## МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ И ЛЕГКИХ ПАРАЗИТАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ, СИМУЛИРУЮЩИЕ ОПУХОЛЕВЫЕ МЕТАСТАЗЫ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа;  
Республиканская детская клиническая больница, г. Уфа

Shangareeva R.Kh., Makhonin V.B.

### MULTIPLE FOCAL LESIONS FOUND IN THE LIVER AND LUNGS OF PARASYTIC ETIOLOGY SIMULATING TUMOR METASTASES

Bashkir State Medical University; Republican Children's Clinical Hospital, Ufa

#### Резюме

В статье приведено клиническое наблюдение за пациентом с множественными паразитарными гранулемами печени и легких, симулирующими метастазы опухоли неизвестной первичной локализации. Имелись определенные сложности при идентификации диагноза. Течение заболевания с отсутствием признаков опухолевой интоксикации, лабораторных данных без грубых изменений и заключений гистологии не укладывались в клинику генерализованного злокачественного новообразования. Возникло подозрение на наличие паразитарного заболевания. Иммуноферментный анализ выявил IgG к токсокарозу –0,41. Получен положительный эффект от проведенной противопаразитарной терапии препаратом албендозол. Таким образом, приведенный клинический случай свидетельствует о том, что неясные процессы, принимаемые за генерализованную опухоль, могут оказаться паразитарным гранулематозным процессом.

**Ключевые слова:** дети, печень, легкие, метастазы опухоли неизвестной первичной локализации, токсокароз

#### Abstract

The article states the results obtained during the clinical observation of a patient with multiple parasitic granulomas found in the liver and lungs that simulate metastases of a tumor of unknown primary location. The diagnosis was made with certain complications. The course of the disease with the lacking signs of tumor intoxication, no laboratory data without severe changes and histological conclusions could not relate to the clinic of a generalized malignant tumor. A parasitic disease was suspected. The ELISA test found IgG to toxocarosis (0.41). The antiparasitic therapy with albendazole gave a positive effect. Thus, the clinical case presented shows that unclear processes mistaken for a generalized tumor can be a parasitic granulomatous process.

**Key words:** children, liver, lungs, metastases of tumor of unknown primary localization, toxocarosis

Метастазы рака неизвестной первичной локализации (МРНПЛ), Cancer of unknown primary origin (CUP, «occult cancer»), – остаются актуальной проблемой онкологии. Несмотря на обширный арсенал диагностических средств, синдром занимает 8-е место среди часто встречающихся вариантов рака. В медицинской литературе описывались случаи, когда, несмотря на тщательное обследование, первичный очаг не удавалось обнаружить при жизни,

а иногда и на вскрытии [3]. В структуре детских онкологических заболеваний МРНПЛ встречаются менее чем в 0,1% случаев [3]. В литературе мы нашли единичные описания клинических презентаций паразитарных заболеваний у детей, симулирующих метастазы в печень и легкие [2]. В статье приведено клиническое наблюдение за пациентом с множественными паразитарными гранулемами печени и легких, симулирующими опухолевые метастазы.

В РДКБ города Уфы 04.07.12 поступила девочка К., 14 лет, с жалобами на слабость и задержку физического развития. **Из анамнеза:** Проходила диспансеризацию в ЦРБ по месту жительства, где при УЗИ органов брюшной полости (ОБП) выявили очаговые изменения в печени. Проживает в сельской местности, отмечает контакт с домашними животными.

**Данные обследования:** Правильного телосложения, но отстает в физическом развитии. Вес – 35 кг. Дефицит веса – 12,5%. Кожа чистая, бледно-розовая. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям. ЧД – 18 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС – 84 в 1 минуту. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления не нарушены. Менструации не установлены. Общий анализ крови от 18.07.12: Эр. –  $4,58 \times 10^{12}$ , НВ – 116 г/л, Тр. –  $221 \times 10^6$ , Л –  $8,9 \times 10^6$ , Э – 4, П – 1, Л – 28, М – 10, С – 57, СОЭ – 10 мм/ч. Биохимический анализ крови: белок – 75 г/л, АЛТ – 25 Е/л, билирубин – 9,7 ммоль/л, мочевины – 4,5 ммоль/л, креатинин – 56 ммоль/л. Общий анализ мочи без патологии. В кале яйца глист и простейшие не обнаружены. Маркеры гепатитов отрицательные. Иммуноферментный анализ (ИФА) на гельминты не был выполнен. Онкомаркеры от 06.07.12: АФП = 1,41 МЕ/мл. Заключение ФГДС: Дуоденогастральный рефлюкс. Гиперпластический гастрит.

Рентгенограмма органов грудной клетки (ОГК) от 09.07.12. Легочные поля пневматизированы неравномерно, дифференцируются фокусы затемнения округлой формы размерами 5,0×5,0 мм с четкими ровными контурами. Купола диафрагмы четкие, ровные, синусы свободные.

УЗИ органов брюшной полости (ОБП) и малого таза от 06.07.12: Печень: размеры в норме, в паренхиме определяются множественные очаги овальной формы с четкими ровными контурами неоднородной, гипэхогенной структуры, размерами от 15 до 30 мм, расположенные во всех сегментах. На границе правой и левой доли – образование размерами 27×16 мм с кальцинатами. При ЦДК в образовании определяется кровоток. Структура паренхимы поджелудочной железы, селезенки, почек однородная, средней эхогенности, размеры в норме.

КТ ОБП+ОГК от 6.07.12: Печень размерами 183×82 мм, контуры четкие, ровные. Плотность несколько повышена, подчеркнуты и умеренно расширены желчные протоки. В паренхиме всех сегментов печени, занимая преимущественно краевое расположение и по ходу сосудистых структур, определяются множественные разнокалиберные образования округло-овальной формы с четкими, неровными контурами, размерами от 4,5 до 37 мм, плотностью от +44 до +84 ед. по Хаусфильду (Н). В проекции 4 сегмента в форме неправильной восьмерки 37×21 мм с мелкими кальцинатами плотностью +150–190 ед. Н в центре. На остальном протяжении паренхиматозные органы прослеживаются без особенностей, топографически расположены обычно. Лимфоузлы не увеличены (рис. 1). ОГК: легочная ткань равномерно повышенной пневматизации от –803 до –889 ед. Н, легочный рисунок усилен за счет перипроцесса. Преимущественно субплеврально и по ходу сосудов определяются множественные разнокалиберные округлые образования с недостаточно четкими контурами повышенной плотности до –327–438 ед. Н (рис. 2). Заключение: объемные образования печени, легких, трудно исключить метастатические поражения. По данным КТ головного мозга от 18.07.12 данных за объемные образования в головном мозге не выявлено. С целью уточнения диагноза 12.07.12 выполнена лапароскопия, биопсия печени. В брюшной полости выпота нет, париетальная брюшина, сальник, брыжеечные лимфоузлы, органы малого таза без особенностей. На диафрагмальной поверхности печени выявлено три «метастатических» очага от 4×6 мм до 1,5×2 см, на висцеральной поверхности печени 30 мм. Образования серого цвета, хрящевидной плотности с бугристой поверхностью. Биопсатором взято 2 фрагмента из объемных образований левой доли печени. Гистологически с иммуногистохимическим исследованием: трудно исключить гепатоцеллюлярный рак. Препараты консультированы в референс-центре, в республиканском онкологическом диспансере. Заключение: Эмбриональная саркома печени.

С целью уточнения диагноза и выработки тактики ведения ребенок направлен на консультацию в поликлинику НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина, где с 26.07.12 по 03.08.12 проведено обследование и пересмотр

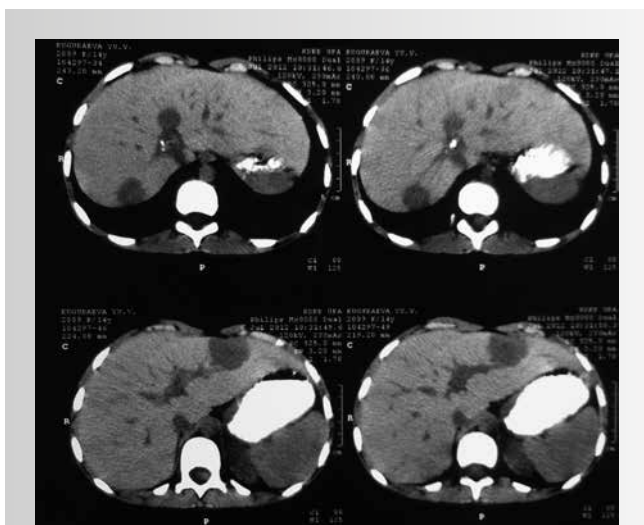


Рис. 1. КТ ОБП пациентки К. до лечения

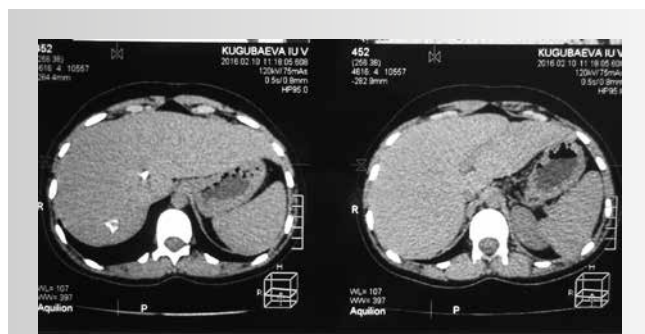


Рис. 3 КТ ОБП пациентки К. через 3 года от начала терапии

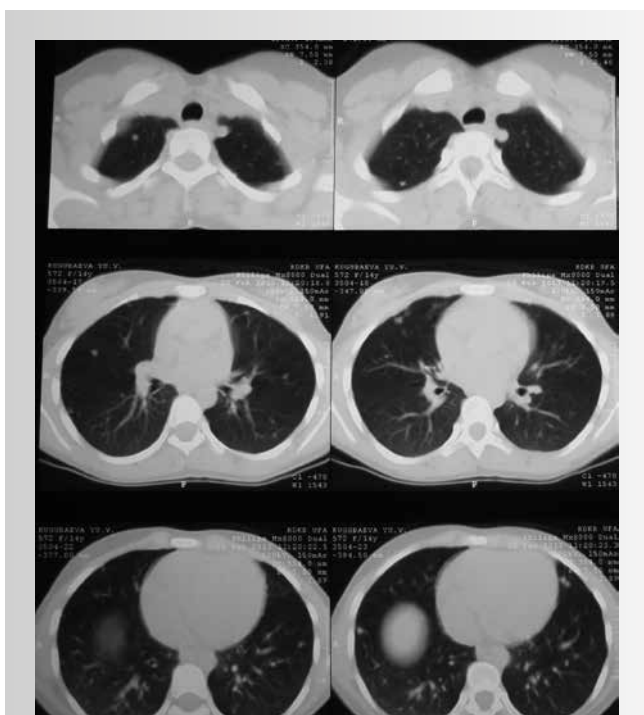


Рис. 2 КТ легких пациентки К. до лечения

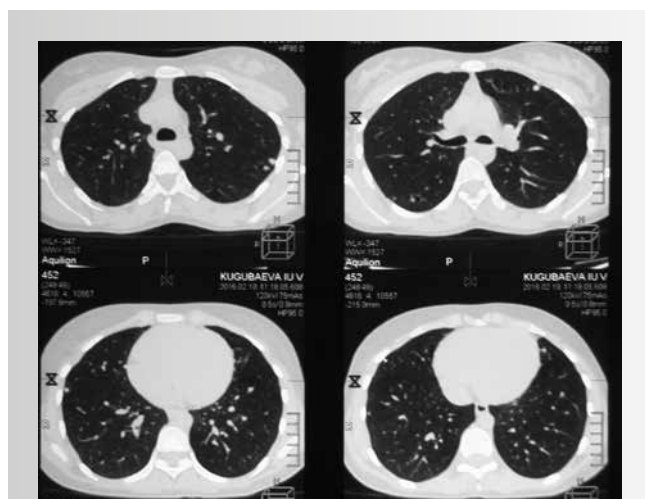


Рис. 4 КТ легких пациентки К. через 3 года от начала терапии

гистологии. Проведена скintiография с Tc99: радионуклидных признаков поражения скелета не выявлено. Пересмотр гистологии в РОНЦ: невозможно высказать о характере и локализации процесса. Заключение: МРНПЛ. Рекомендована повторная биопсия. Повторно поступила в РДКБ 15.08.12. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Данные физикального и клинко-лабораторно-

го обследования без особенностей. Произведена торакоскопическая биопсия правого легкого 27.08.12. На операции выявлено, что по всей висцеральной плевре легкого имеются очаги диаметром до 5 мм с темным венчиком, кратерообразной формы. Произведена биопсия из очага, расположенного по краю верхней доли. Гистологически: Метастаз в легкое недифференцируемой опухоли.

Находилась на повторной очной консультации в НИИ ДОГ РОНЦ с 05 по 07.09.13. Пересмотр гистологии: «в просвете альвеол имеются плотные эозинофильные массы, в которых «замурованы» опухолевые клетки со светлой цитоплазмой и пикнотическими ядрами. Невозможно высказать о характере процесса». Диагноз: Метастазы в легкие и печень из невыявленного первичного очага. Референс в лаборатории патоморфологии ФНКЦ: «Во фрагменте ткани легкого определяется участок некроза с минимальной перифокальной зоной из гистиоцитов. С целью

исключения грибкового поражения проведены гистохимические окраски: мицелии и споры грибов не обнаружены. Признаков неопластического поражения в исследованном материале не выявлено. В ткани печени определяется пролиферация волокнистой ткани, среди волокон располагаются полиморфные клетки с гиперхромными ядрами. Определить характер процесса в печени не представляется возможным. Рекомендована повторная открытая биопсия по месту жительства». Девочка повторно обследовалась в РДКБ с 25.02.13. по 1.03.12. Жалоб нет. Данные УЗИ и КТ органов брюшной полости и грудной клетки без динамики. От проведения повторной расширенной биопсии девочка и родители категорически отказались. Диагноз оставался неясным. Течение заболевания с отсутствием признаков опухолевой интоксикации, лабораторных данных без грубых изменений и заключений гистологии не укладывались в клинику генерализованного злокачественного новообразования. Поэтому возникло подозрение на наличие паразитарного процесса, симулировавшего метастазы в печень и легкие. Выполнен ИФА (от 01.03.13.) IgG к токсокарозу – 0,41 (норма менее 0,3), отрицательные к описторхозу, трихинеллезу, эхинококкозу. Принято решение провести противопаразитарную терапию. Назначен Албендозол по 400 мг в день. После первого курса терапии получена положительная динамика, по УЗИ – очаги в печени стали сокращаться.

Лечение проводилось амбулаторно в течение двух лет с ежемесячным клинико-лабораторным исследованием и УЗИ. Через каждые 6 месяцев проводилось стационарное обследование. По данным УЗИ, КТ ОГК и ОБП от 10.02.16 – множественные очаговые образования легких и печени, без перифокальной реакции, в стадии обызвествления. Размеры очаговых уплотнений в печени уменьшились до 16×19 мм (рис. 3), в легких от 3×4 мм до 7×8 мм, плотностью +55 ед. Н, часть из них с кальцинатами +256–684, 1040 ед. Н (рис. 4). Онкомаркеры от 8.07.14. ХГ менее 1,26, АФП 3,2 нг/мл. Общий и биохимический анализы крови без патологии. ИФА на гельминты от 9.02.16. IgG к токсокарозу – 0,41. Весной 2016 года члены семьи пациентки обследованы и пролечены, так как у всех выявлены антитела к токсокарозу в высоких титрах, хотя очаговые изменения в легких и печени не выявлены.

Таким образом, приведенный клинический случай свидетельствует о том, что неясные процессы, принимаемые за генерализованную опухоль, могут оказаться паразитарным гранулематозным процессом, имеющим определенные сложности при идентификации. Правильному диагнозу помогает мониторинг клинико-лабораторных показателей, динамическое наблюдение, пробное лечение «ex juvantibus».

## Список литературы

1. *Devendra Gupta, Robert Carachi.* Pediatric Oncology: Surgical and Medical Aspects Hardcover – 30 Apr 2007.
2. *Katarzyna Mazur-Melewska.* Pulmonary presentation of Toxocara sp. infection in children//Pneumonol Alergol. Pol 2015; 83: 250–255.
3. *Pavlidis N., Briasoulis E., Hainsworth J., Greco F.A.* Diagnostic and therapeutic management of cancer of an unknown primary //Eur J Cancer. 2003 Sep;39 (14):1990–2005.

## Авторы

**ШАНГАРЕЕВА**  
**Роза Хурматовна**

Доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета. г. Уфа, ул. Ленина, 3.  
E-mail: shanrosa@mail.ru

**МАХОНИН**  
**Владимир Борисович**

Врач – детский онколог отделения онкогематологии Республиканской детской клинической больницы. г. Уфа, ул. Кувыкина, 98