

МИОЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ КАРЦИНОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРАВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ С МЕТАСТАЗОМ В СЛЕПУЮ КИШКУ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

М.А. АЙТМАГАМБЕТОВА¹, А.К. КОЙШЫБАЕВ¹, Г.А. СМАГУЛОВА¹,
А.В. ЖУМАШЕВА¹, Н.М. КЕРЕЕВА¹, А.Б. ТУЛЯЕВА¹, Д.А. КОЙШЫБАЕВА¹,
А.Б. ЖАРЫЛГАПОВ¹, Н.М. ИМАНБАЕВ¹, Г.Б. БАКЫТЖАНОВ¹, Д.А. ЖОЛМУХАМЕДОВА¹

¹НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова», г. Актобе, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Миоэпителиальная карцинома (МК) представляет собой морфологически разнообразную опухоль, которая возникает либо *de novo*, либо в результате злокачественной трансформации ее доброкачественного аналога, то есть миоэпителиомы. Это относительно менее известные образования, которые редко встречаются в области головы и шеи. МК – редкое злокачественное новообразование, преимущественно встречающееся в слюнной железе. МК можно спутать со многими другими опухолями, возникающими вне слюнных желез, поскольку они характеризуются широким спектром цитоморфологических и иммуногистохимических особенностей. МК мягких тканей встречается крайне редко, хотя МК слюнной железы с аналогичной морфологией относительно распространена и хорошо известна. Гистогенез МК мягких тканей до сих пор неизвестен. Опухоль может иметь дифференцировку миоэпителия, но не формируется из миоэпителиальных клеток. По причине редкости МК мягких тканей количество исследований и сведения о клинических и патологических характеристиках данной опухоли ограничены. Кроме того, ограниченное количество диагностических критериев и прогностических параметров затрудняет диагностику и лечение МК мягких тканей.

В статье описан редкий случай МК, формирующейся из мягких тканей подмышечной области, с метастазом в слепую кишку.

Цель исследования – описать визуализационные и клиничко-патологические особенности подмышечной миоэпителиальной карциномы мягких тканей с метастазом в слепую кишку и сформировать представление об этом заболевании.

Методы: Описан редкий случай МК мягких тканей подмышечной области с метастазом в слепую кишку. 57-летняя женщина обратилась с жалобами на лимфаденопатию правой подмышечной области в октябре 2020 г.

Результаты: По данным УЗИ в правой подмышечной области лимфоузел до 3,0х3,5 см. На основании гистопатологических и иммуногистохимических данных 03.02.2022 г. поставлен окончательный диагноз: МК мягких тканей правой подмышечной области. ПЭТ/КТ через 4 месяца показало локальный фокус активного накопления в проекции слепой кишки, с прилежащим увеличенным регионарным лимфоузлом параколической группы. 18.01.2023 г. было проведено оперативное лечение в объеме: «Правосторонняя гемиколэктомия». Гистологическое исследование подтвердило диагноз МК. По решению мультидисциплинарной группы пациентка получила 3 курса таргетной терапии.

Заключение: Данный отчет о случае служит повышению осведомленности и улучшению показателей диагностики и лечения МК.

Ключевые слова: миоэпителиальная карцинома (МК), слепая кишка, иммуногистохимия (ИГХ), клинический случай.

Введение: Миоэпителиальная карцинома (МК) представляет собой новообразование, состоящее почти исключительно из клеток с миоэпителиальной дифференцировкой и демонстрирующее инфильтративный рост и метастатический потенциал. Миоэпителиомы — это опухоли, возникающие из миоэпителиальных клеток, лишенных протоковой дифференцировки, которые проявляют характеристики как эпителиальных, так и гладкомышечных клеток. Большинство случаев возникает в околоушной железе, но они также встречаются в подчелюстных и малых железах, обычно на небе и редко в основании языка, верхнечелюстной пазухе и гортани [1].

Гистопатология и иммуногистохимия играют решающую роль в диагностике миоэпителиальной карциномы, поскольку ее дифференцировка часто ограничивается миоэпителием. Гистопатологически миоэпителиома имеет солидное, ретикулярное и трабекулярное расположение и состоит из круглых/эпителиоидных или веретенообразных клеток, часто инфильтрированных

прозрачными или плазмациитоидными клетками. Иммуногистохимия показывает общий положительный результат как на эпителиальные, так и на миогенные маркеры в клетках миоэпителиальной карциномы.

Цель исследования – описать визуализационные и клиничко-патологические особенности миоэпителиальной карциномы мягких тканей подмышечной области с метастазом в слепую кишку для улучшения понимания заболевания.

Материалы и методы: В статье описан редкий случай диагностики и лечения МК мягких тканей подмышечной области с метастазом в слепую кишку. Пациентка предоставила подписанное информированное согласие на проведение манипуляций, а также на использование результатов ее лечения в научных исследованиях.

Информация о пациенте: Пациентка С., 57 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования в правой подмышечной области, возникшее в октябре 2020 г. Появление данного образования па-

циентка ни с чем не связывала. Она была обследована по месту жительства и осмотрена онкологом. По данным УЗИ были выявлены увеличенные лимфоузлы, более характерные для вторичных изменений.

Диагностика (часть 1): Маммография от 29.10.2020 г.: М1-М1. По УЗИ молочных желез от 29.10.2020 г. очаговых изменений со стороны молочных желез не выявлено. Аксиллярная лимфаденопатия справа более характерна для вторичных изменений (25,2x2,3x3,2 см, 2,5x1,9x2,9 см). *Локальный статус:* молочные железы обычной формы, правильной конфигурации. Соски не втянуты, данных за узловое образование нет. В правой аксиллярной области лимфоузел до 3,0x3,5 см.

Выполнена пункция лимфоузлов правой подмышечной области. *Результат цитологического исследования от 19.11.2020 г.:* подозрение на карциному.

Согласно протоколу диагностики и лечения сарком мягких тканей от 2023 г. [2], по решению мультидисциплинарной группы 22.12.2020 г. произведена «Биопсия подмышечных лимфоузлов справа». *Результат гистологического исследования:* метастатическая опухоль. ИГХ: CK-7 гетерогенное окрашивание. Pап CK + пози-

тивное окрашивание. NNFI – отрицательно. CK19 – отрицательно. ES – отрицательно. Pr – отрицательно. CK 20 – отрицательно. CD 45 – отрицательно.

ПЭТ/КТ от 27.01.2021 г. – картина объемного образования в мягких тканях подмышечной области справа с патологическим захватом 18F-FDG. Достоверных признаков других дополнительных образований с высокой метаболической активностью не установлено.

Лечение (часть 1): Согласно стандарту протокола и диагностики злокачественных новообразований от 2018г. и плану МДГ, в феврале 2021 г. пациентка получила цикл химиолучевой терапии (дакарбазин 400 мг в/в кап x 4 дня, ондем 32 мг в/вено x 4 дня + лучевая терапия на правую подмышечную область).

По плану МДГ 03.02.2022 г. было проведено оперативное лечение в объеме: «Комбинированное иссечение опухоли подмышечной области с резекцией правой подключичной вены и пластикой TRAM-лоскутом на одной мышечной ножке» (рисунки 1-2). *Результат гистологического исследования от 03.03.2022 г.:* миоэпителиальная карцинома (рисунок 3). В молочной железе – непролиферативная фиброзно-кистозная болезнь.



Рисунок 1 – Картина образования в подмышечной области у пациентки 57 лет с диагнозом «Миоэпителиальная карцинома мягких тканей правой подмышечной области»

Диагностика (часть 2): Через 4 месяца ПЭТ/КТ от 06.06.2022 г. – рецидив в п/о зоне правой подмышечной области и регионарного вторичного blastного (метастаз) поражения основного онкологического заболевания не выявлено. Локальный фокус активного накопления в проекции слепой кишки, с прилежащим увеличенным регионарным лимфоузлом параколической группы с признаками патологического уровня метаболической активности соответствует blastному поражению (рисунок 4).

Фиброколоноскопия от 16.06.2022 г.: в области Баугиниевой заслонки, ближе к каудальной губе имеется образование округлой формы, диаметром до 2,0 см, четкими краями, локализованное, плотное, поверх-

ность покрыто густым налетом. Заключение: неэпителиальное образование восходящего отдела толстой кишки (предположительно лимфома). *Результат гистологического исследования от 20.06.2022 г.:* рост диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомы. Заключение пересмотра в г. Москве, РФ: злокачественная эпителиальная опухоль в собственной пластинке слизистой, светооптически идентичной опухоли из случая №3488. Лимфомы не выявлено. Не исключается метастатическое поражение. ИГХ: Ki 67 – 90%.

Пациентке было рекомендовано оперативное лечение, но пациентка от предложенного оперативного лечения отказалась.

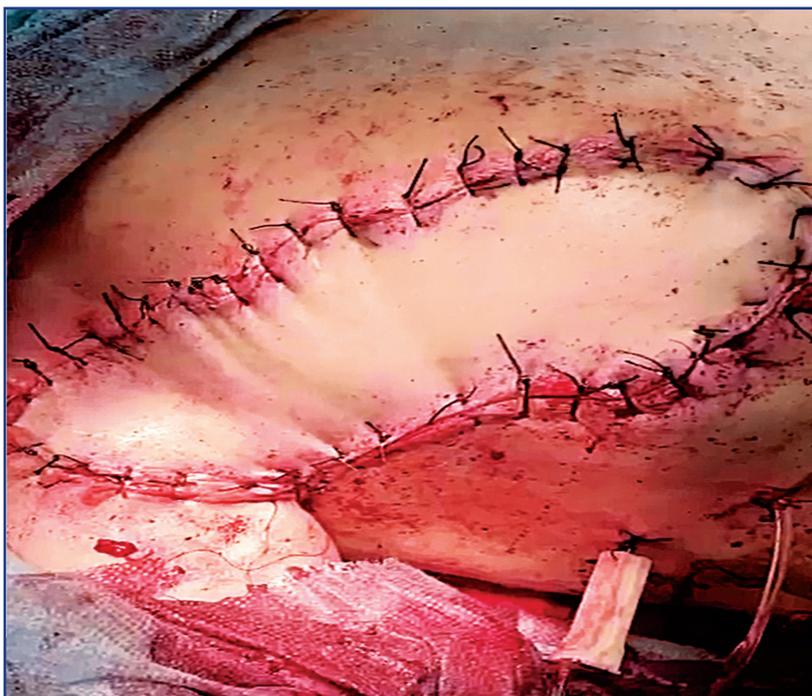


Рисунок 2 – Окончательный вид после операции «Комбинированное иссечение опухоли подмышечной области с резекцией правой подключичной вены и пластикой TRAM-лоскутом на одной мышечной ножке»

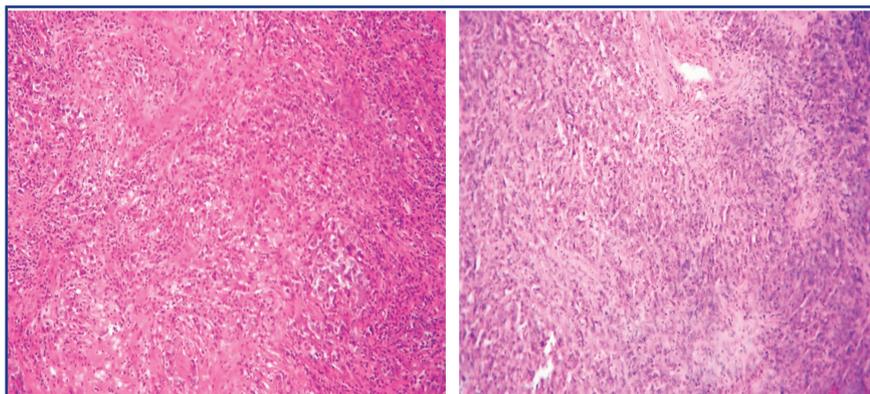


Рисунок 3 – Гистологическая картина миоэпителиальной карциномы у пациентки 57 лет с диагнозом «Миоэпителиальная карцинома мягких тканей правой подмышечной области»

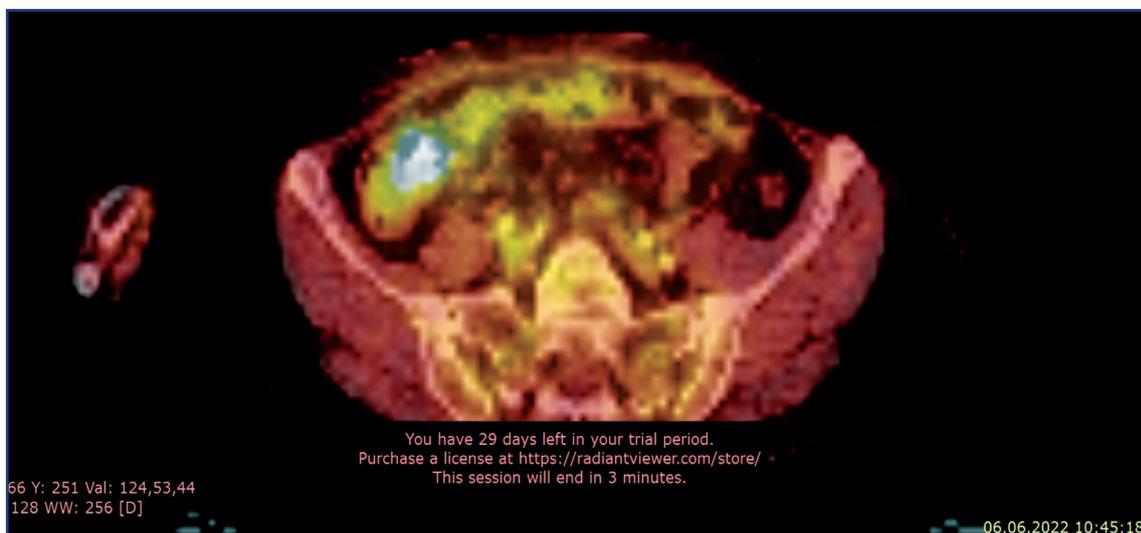


Рисунок 4 – Результаты ПЭТ/КТ: локальный фокус активного накопления в проекции слепой кишки у пациентки 57 лет с диагнозом «Миоэпителиальная карцинома мягких тканей правой подмышечной области с метастазом в слепую кишку»

Лечение (часть 2): 18.01.2023 г. пациентка была экстренно госпитализирована в отделение онкохирургии с клиникой профузного толсто-кишечного

кровотечения, где было проведено оперативное лечение в объеме: «Правосторонняя гемиколэктомия» (рисунок 5).

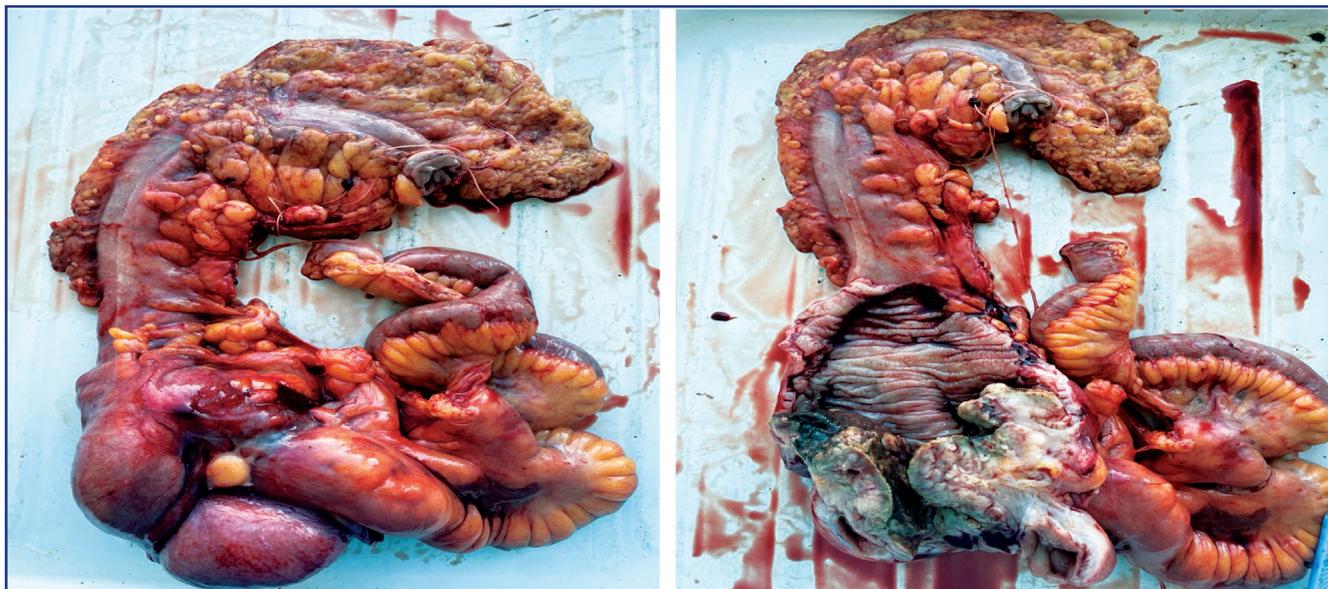


Рисунок 5 – Пораженная опухолью слепая кишка у пациентки 57 лет с диагнозом «Миоэпителиальная карцинома мягких тканей правой подмышечной области с метастазом в слепую кишку»

Диагностика (часть 3): Результат гистологического исследования от 31.01.2023 г.: рост злокачественной круглоклеточной опухоли солидно-инсулярного стро-

ения из резко полиморфных крупных опухолевых клеток без четких границ. Заключение: миоэпителиальная карцинома (рисунок 6).

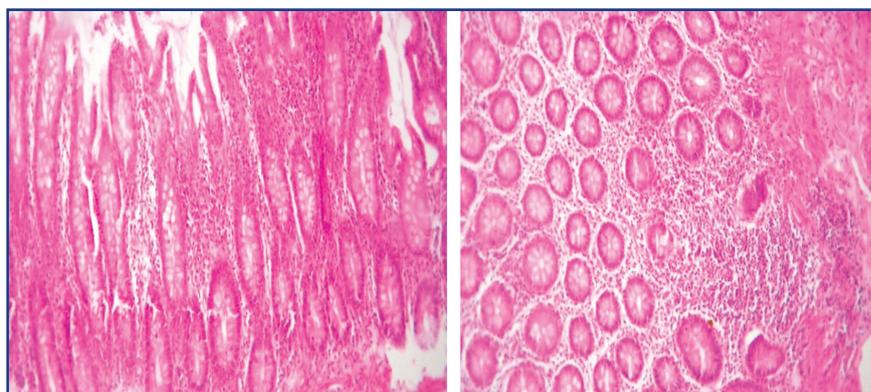


Рисунок 6 – Гистологическая структура миоэпителиальной карциномы в слепой кишке у пациентки 57 лет с диагнозом «Миоэпителиальная карцинома мягких тканей правой подмышечной области с метастазом в слепую кишку»

Микроскопическое описание: Фрагменты слизистой оболочки толстой кишки с наличием злокачественной круглоклеточной опухоли солидно-инсулярного строения из резко полиморфных крупных опухолевых клеток без четких границ, с эозинофильной цитоплазмой, округлыми пузырьковидными ядрами с наличием ядрышек и большого количества фигур митоза в том числе патологических. Определяются поля некрозов. При ИГХ-исследовании: МСК-позитивное диффузное окрашивание опухолевых клеток, Ki 67 – более 90%, остальные маркеры негативны в опухолевых клетках.

Лечение (часть 3): С 03.02.2023 г. пациентке была назначена таргетная терапия: 3 курса препарата «Пазопаниб».

Заключение ПЭТ-КТ от 12.06.2023 г.: рецидива в правой подмышечной области не выявлено. Накопление

¹⁸F-FDG в проекции анастомоза (приводящей кишки) и структуре мягких тканей брюшной стенки справа требует дообследования.

Пациентка в настоящее время здорова, через 9 месяцев наблюдения клинических и рентгенологических признаков локорегионарного рецидива не выявлено.

Временная шкала клинического случая приведена в таблице 1.

Обсуждение: В статье описан случай метастаза миоэпителиальной карциномы в слепую кишку у женщины 57 лет через три года после удаления первичного новообразования мягких тканей правой аксиллярной области. Миоэпителиальные новообразования представляют собой редкую группу, которая до сих пор не полностью охарактеризована клинически, патологически и генетически, и этот случай подчеркивает необыч-

ный метастатический характер миоэпителиальной карциномы и важность ее клинического диагностического распознавания, особенно потому, что без соответствующего клинического анамнеза эти поражения могут проявлять значительные гистологическое совпадение с различными первичными веретенноклеточными

новообразованиями, возникающими в желудочно-кишечном тракте, которые, вероятно, потребуют существенно разных подходов к лечению. Слепая кишка является весьма необычным местом метастазирования миоэпителиальной карциномы, и, насколько нам известно, это место ранее не документировалось.

Таблица 1 – Временная шкала клинического случая миоэпителиальной карциномы мягких тканей подмышечной области с метастазом в слепую кишку

Дата	Симптомы	Метод диагностики и лечения
2020 г.	На наличие опухолевидного образования в правой подмышечной области	Оперативное лечение в объеме: «Биопсия подмышечных лимфоузлов справа». Результат гистологического исследования – метастатическая опухоль.
2021 г.	-	Цикл Химиолучевой терапии
2022 г.	-	Оперативное лечение в объеме: «Комбинированное иссечение опухоли подмышечной области с резекцией правой подключичной вены и пластикой TRAM-лоскутом на одной мышечной ножке». Результат гистологического исследования – миоэпителиальная карцинома
06.2022 г.	Жалоб нет	По данным ПЭТ/КТ: «Локальный фокус активного накопления в проекции слепой кишки»
06.2022 г.	Жалоб нет	Отказ пациентки от предложенного оперативного лечения
01.2023 г.	Профузное толсто-кишечное кровотечение	Оперативное лечение в объеме: «Правосторонняя гемиколэктомия»
02.2023 г.	Жалоб нет	Назначено 3 курса таргетной терапии «Пазопаниб»

F.W. Stromeyer впервые описал это редкое заболевание в 1975 году [3]. L. Barnes и соавт. продолжили обзор трех случаев миоэпителиальной карциномы головы и шеи в 1985 году [4], но именно I. Dardick в конечном итоге дал описание, которое имело решающее значение для повышения осведомленности о ее природе, проявлениях и диагностике [5].

По гистологической структуре, миоэпителиальные клетки имеют разнообразную клеточную морфологию, включая веретенообразные клетки, эпителиоидные, плазмцитойдные и светлые клетки или их комбинации [6]. Было высказано предположение, что эти четыре типа клеток представляют разные стадии дифференцировки миоэпителиальных клеток [7]. Морфологически опухолевые клетки часто имеют веретенообразную форму, также встречаются звездчатые, эпителиоидные, плазмцитойдные (гиалиновые), иногда вакуолизованные клетки или имеющие вид перстня-печатки. Опухолевые клетки могут образовывать твердые листообразные образования, а также трабекулярные или ретикулярные структуры [8].

Гистопатологическое исследование не даёт информации о глубине инвазии, поэтому ИГХ (иммуногистохимия) играет важную роль в диагностике данной опухоли. Специфические маркеры, такие как виментин, цитокератин (СК), антиген эпителиальной мембраны (EMA), CD 10, гладкомышечный актин (SMA), белок S 100, p63 и кальпонин, показывают положительную реакцию, а при анализе наблюдается отрицательный результат карциноэмбрионального антигена (CEA) [9].

В 2011 г. J. Ren описан редкий случай миоэпителиальной карциномы, возникающей из неба [10]. В 2016г. С. Yokose описал редкий случай миоэпителиальной карциномы мягких тканей в Корее [11]. В 2016г. D. Mourtzoukou описал случай 36-летнего мужчины с МК, возникшей как первичная опухоль мягких тканей шеи, которая метастазировала в слепую кишку, вызвав инвагинацию кишечника [12].

Миоэпителиальные новообразования имеют общую черту дифференцировки в сторону миоэпителиальных клеток, но в остальном представляют собой

заметно гетерогенную группу опухолей, демонстрирующую выраженные морфологические, иммуногистохимические и генетические вариации. Они могут возникать в таких органах, как грудь и легкие, а также в коже и подкожной клетчатке, мягких тканях и костях [13-16].

МК мягких тканей и кожи являются очень редкими опухолями с частотой заболеваемости 0,0018 (мягкие ткани) и 0,0007 (кожа) на 100 000 человеко-лет [17], которые в основном поражают молодых людей, и ~20 % случаев приходится на детей [18, 19]. Они имеют агрессивное клиническое течение, при этом местные рецидивы или метастазы наблюдаются в 40–50% случаев, а терапевтический подход недостаточно четко систематизирован [20].

Радикальная операция является главным методом лечения миоэпителиомы [21]. Лучевая терапия и химиотерапия также необходимы при миоэпителиальной карциноме, что было сделано в нашем случае.

Заключение: Таким образом, мы сообщаем о редком случае МК, метастазировавшей из первичных мягких тканей в толстую кишку у 57-летней женщины в правой подмышечной области. Миоэпителиальные опухоли редко диагностируются по причинам их разнообразной морфологии, гистологического и иммуногистохимического совпадения со многими другими новообразованиями, а также из-за недостаточного знакомства клиницистов с этими опухолями. Данный случай подчеркивает необходимость распознавания этого типа опухоли и обращает внимание как на необычно агрессивное клиническое течение, так и на нетипичную картину метастазирования в желудочно-кишечный тракт. Распознавание этих опухолей также важно в связи с улучшением генетической характеристики, что в будущем может привести к разработке целевых терапевтических путей.

Список использованных источников:

1. Di Palma S., Simpson R.H.W., Skalova A., Fonseca I., Leivo I., Ihrler S. Major and Minor Salivary Glands // In: Pathology of the Head and Neck / eds. A. Cardesa, P.J. Slootweg, N. Gale, A. Franchi. – Berlin, Heidelberg: Springer, 2018. – P.229-294. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49672-5_5

2. Саркомы мягких тканей. Версия: Клинические протоколы МЗ РК – 2023 (Казахстан). Одобрено ОККМУ МЗ РК от «08» сентября 2023 года, №189. <https://diseases.medelement.com/disease/саркомы-мягких-тканей-кп-рк-2023/17758>

3. Stromeyer F.W., Haggitt R.C., Nelson J.F., Hardman J.M. Myoepithelioma of minor salivary gland origin. Light and electron microscopic study // Arch Pathol. – 1975. – Vol. 99(5). – P. 242-245. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/48374/>

4. Barnes L., Appel B.N., Perez H., El-Attar A.M. Myoepithelioma of the head and neck: case report and review // J. Surg. Oncol. – 1985. – Vol. 28(1). – P. 21-28. <https://doi.org/10.1002/jso.2930280107>

5. Dardick I. Myoepithelioma: definitions and diagnostic criteria // Ultrastruct. Pathol. – 1995. Vol. 19(5). – P. 335-345. <https://doi.org/10.3109/01913129509021906>

6. Soft Tissue and Bone Tumours WHO Classification of Tumours / WHO Classification of Tumours Editorial Board. – 5th edn. – Vol. 3 – 2020. ISBN-13 978-92-832-4502-5. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Classification-Of-Tumours/Soft-Tissue-And-Bone-Tumours-2020>

7. Gnepp D.R. Mucinous myoepithelioma, a recently described new myoepithelioma variant // Head Neck Pathol. – 2013. – Vol. 7. – P. 85-89. <https://doi.org/10.1007/s12105-013-0464-x>

8. Zeitouni N.C., Huang D.D., Row D. An Unusual Presentation and Aggressive Course of Metastatic Myoepithelial Carcinoma // J Clin Aesthet Dermatol. 2019. – Vol. 12(9). – P. 46-48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777700/>

9. Kane S.V., Bagwan I.N. Myoepithelial carcinoma of the salivary glands: a clinicopathologic study of 51 cases in a tertiary cancer center // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2010. – Vol. 19(7). – P. 702-712. <https://doi.org/10.1001/archoto.2010.104>

10. Ren J., Liu Z., Liu X., Li Y., Zhang X., Li Z., Yang Y., Chen Y., Jiang S. Primary myoepithelial carcinoma of palate // World J. Surg. Oncol. – 2011. – Vol. 14(9). – P. 104. <https://doi.org/10.1186/1477-7819-9-104>

11. Yokose C., Asai J., Kan S., Nomiya T., Takenaka H., Konishi E., Goto K., Ansa S., Katoh N. Myoepithelial carcinoma on the right shoulder: Case report with published work review // J. Dermatol. – 2016. – Vol. 43(9). – P. 1083-1087. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.13358>

12. Mourtzoukou D., Zaidi S., Jones R.L., Fisher C., Thway K. Soft Tissue Myoepithelial Carcinoma Metastatic to the Cecum: Highlighting

an Unusual Metastatic Pattern and the Need for Diagnostic Awareness // Rare Tumors. – 2016. – Vol. 8(1). – P. 20-23. <https://doi.org/10.4081/rt.2016.6086>

13. Gleason B.C., Fletcher C.D. Myoepithelial carcinoma of soft tissue in children: an aggressive neoplasm analyzed in a series of 29 cases // Am J. Surg. Pathol. – 2007. – Vol. 31. – P. 1813-1824. <https://doi.org/10.1097/pas.0b013e31805f6775>

14. Hornick J.L., Fletcher C.D. Myoepithelial tumors of soft tissue: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 101 cases with evaluation of prognostic parameters // Am. J. Surg. Pathol. – 2003. – Vol. 27. – P. 1183-1196. <https://doi.org/10.1097/00000478-200309000-00001>

15. Thway K., Fisher C. Myoepithelial tumor of soft tissue: histology and genetics of an evolving entity // Adv. Anat. Pathol. – 2014. – Vol. 21. – P. 411-419. <https://doi.org/10.1097/pap.0000000000000039>

16. Jo V.Y., Fletcher C.D. Myoepithelial neoplasms of soft tissue: an updated review of the clinicopathologic, immunophenotypic, and genetic features // Head Neck Pathol. – 2015. – Vol. 9. – P. 32-38. <https://doi.org/10.1007/s12105-015-0618-0>

17. Herlihy E.P., Rubin B.P., Jian-Amadi A. Primary myoepithelioma of the orbit in an infant // J. AAPOS. – 2009. – Vol. 13. – P. 303-305. <https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2009.02.005>

18. Zhang X., Hu J., Lu Jiade J., Gao J., Guan X., Kong L. Incidence patterns for myoepithelial carcinoma: a surveillance, epidemiology, and end results (SEER) study // Transl. Cancer Res. – 2017. – Vol. 6. – P. 441-449. <https://tcr.amegrouppublishing.com/article/view/13158/html>

19. Gleason B.C., Fletcher C.D. Myoepithelial carcinoma of soft tissue in children: an aggressive neoplasm analyzed in a series of 29 cases // Am. J. Surg. Pathol. – 2007. – Vol. 31(12). – P. 1813-1824. <https://doi.org/10.1097/PAS.0b013e31805f6775>

20. Jo V.Y. Soft tissue special issue: myoepithelial neoplasms of soft tissue: an updated review with emphasis on diagnostic considerations in the head and neck // Head Neck Pathol. – 2020. – Vol. 14. – P. 121-131. <https://doi.org/10.1007/s12105-019-01109-y>

21. Saveria A.T., Sloman A., Huvo A.G., Klimstra D.S. Myoepithelial carcinoma of the salivary glands: a clinicopathologic study of 25 patients // Am. J. Surg. Pathol. – 2000. – Vol. 24(6). – P. 761-774. <https://doi.org/10.1097/00000478-200006000-00001>

АНДАТПА

ОҢ ЖАҚ ҚОЛТЫҚ АСТЫ АЙМАҒЫНЫҢ ЖҰМСАҚ ТІНДЕРІНІҢ МИОЭПИТЕЛИАЛЬДЫ КАРЦИНОМАСЫ СОҚЫР ІШЕККЕ МЕТАСТАЗДАНУМЕН: КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

М.А. Айтмагамбетова¹, А.К. Койшыбаева¹, Г.А. Смагулова¹, А.В. Жумашева¹, Н.М. Кереева¹, А.Б. Туляева¹,
Д.А. Койшыбаева¹, А.Б. Жарылғапов¹, Н.М. Иманбаев¹, Г.Б. Бақытжанов¹, Д.А. Жолмухамедова¹

¹«Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті» КеАҚ, Ақтөбе, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Миоэпителиальді қарцинома – морфологиялық жағынан алуан түрлі ісік, ол жаңадан немесе оның қатерсіз аналогының, яғни миоэпителиоманың қатерлі трансформациясы нәтижесінде пайда болады. Бұл бас және мойын аймағында сирек кездесетін салыстырмалы түрде аз белгілі зақымданулар.

Миоэпителиальды қарцинома (МК) – сирек кездесетін қатерлі ісік, негізінен сілекей безінде кездеседі. МК-ны сілекей бездерінен тыс пайда болатын көптеген басқа ісіктермен шатастыруға болады, өйткені олар цитоморфологиялық және иммуногистохимиялық белгілердің кең ауқымымен сипатталады. Жұмсақ тіндердің МК өте сирек кездеседі, дегенмен оның сілекей безіндегі аналогы салыстырмалы түрде жиі кездеседі және ұқсас морфологиясымен жақсы белгілі. Жұмсақ тіндердің МК гистогенезі әлі белгісіз. Ісік миоэпителиальды дифференциацияға ие болуы мүмкін, бірақ миоэпителиальды жасушалардан туындамайды. Жұмсақ тіндердің миоэпителиальды қарциномасының сирек болуына байланысты бірнеше зерттеулер ғана хабарланды. Сонымен қатар, белгілі бір диагностикалық критерийлер мен болжамдық параметрлердің шектелуі жұмсақ тіндердің миоэпителиальды қарциномасын диагностикалау мен емдеуді қиындатады. Мұнда біз соқыр ішекке метастазбен қолтық астының жұмсақ тіннен пайда болатын миоэпителиальды қарциноманың сирек жағдайын сипаттаймыз.

Бұл басылымның мақсаты – ауруды түсінуді жақсарту үшін соқыр ішекке метастаз берген қолтық асты жұмсақ тіннің миоэпителиальды қарциномасының бейнелеу және клиникопатологиялық ерекшеліктерін сипаттау.

Клиникалық жағдайды көрсету: Біз соқыр ішекке метастазбен қолтық асты аймағының жұмсақ тіндерінің МК сирек жағдайын хабарлаймыз. 57 жастағы әйел 2020 жылдың қазан айында оң жақ қолтық асты аймағындағы лимфаденопатияға шағымданып келді.

Ультрадыбыстық зерттеуде: оң жақ қолтық асты аймағында лимфа түйіні 3,0x3,5 см-ге дейін гистопатологиялық және иммуногистохимиялық мәліметтері бойынша 02.03.2022 ж. қорытынды диагноз қойылды: оң жақ қолтық асты аймағының жұмсақ тіндерінің миоэпителиальды қарциномасы. Позитронды-эмиссиялық томография/компьютерлік томография (ПЭТ/КТ) сәйкес 4 айдан кейін соқыр ішек проекциясында белсенді жинақталудың жергілікті ошағы анықталды, параколикалық топтың көршілес аймақтық лимфа түйіні ұлғайған. 2023 жылдың 18 қаңтарында келесі көлемде хирургиялық ем жүргізілді: «Оң жақты гемиколэктомия». Гистологиялық зерттеу нәтижесі: миоэпителиальды қарцинома. Көп бейінді топтың шешімі бойынша науқасқа мақсатты терапияның 3 курсы тағайындалды.

Қорытынды: Жағдай туралы есеп хабардарлықты арттыруға және миоэпителиальды қарциномалардың диагностикасы мен емдеу көрсеткіштерін жақсартуға қызмет етеді.

Түйінді сөздер: миоэпителиальды қарцинома, соқыр ішек, иммуногистохимия, клиникалық жағдай.

ABSTRACT
MYOEPIHELIAL CARCINOMA OF SOFT TISSUES OF THE RIGHT AXILLARY REGION WITH METASTASIS TO THE CECUM: A CLINICAL CASE

M.A. Aitmagambetova¹, A.K. Koishybaev¹, G.A. Smagulova¹, A.V. Zhumasheva¹, N.M. Kereeva¹, A.B. Tulyaeva¹, D.A. Koishybaeva¹, A.B. Zharylgapov¹, N.M. Imanbaev¹, G.B. Bakytzhanov¹, D.A. Zholtmukhamedova¹

¹«West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University» NCJSC, Aktobe, the Republic of Kazakhstan

Relevance: Myoepithelial carcinoma is a morphologically diverse tumor that arises either de novo or due to the malignant transformation of its benign counterpart, myoepithelium. These are relatively lesser-known lesions rarely found in the head and neck area. Myoepithelial carcinoma (MC) is a rare malignancy primarily found in the salivary gland. MC can be confused with many other tumors outside the salivary glands, as a wide range of cytomorphological and immunohistochemical features characterizes them. Soft tissue MCs are extremely rare, although a salivary gland MC is relatively common and well-known with similar morphology. The histogenesis of soft tissue MC is still unknown. The tumor may have myoepithelial differentiation but is not derived from myoepithelial cells. Due to the rarity of soft tissue MCs, the number of studies and data on this tumor's clinical and pathological characteristics are limited. In addition, the limited number of diagnostic criteria and prognostic parameters makes diagnosing and treating soft tissue MC difficult.

The article describes a rare case of MC, formed from the soft tissues of the axillary region, with metastasis to the cecum.

The purpose was to describe the imaging and clinicopathological features of axillary myoepithelial carcinoma of soft tissues with metastasis to the cecum and to form an understanding of this disease.

Methods: A rare case of soft tissue MC of the axillary region with metastasis to the cecum is described. A 57-year-old woman complained of lymphadenopathy in the right axillary region in October 2020.

Results: According to ultrasound examination, the lymph node is up to 3.0x3.5 cm in the right axillary region. Based on histopathological and immunohistochemical (IHC) data, on 02/03/2022, the final diagnosis was made: MC of the soft tissues of the right axillary region. According to positron emission tomography/computed tomography (PET/CT), after 4 months, a local focus of active accumulation was detected in the projection of the cecum, with an adjacent enlarged regional lymph node of the paracolic group. On January 18, 2023, surgical treatment was performed in the following volume: "Right-sided hemicolectomy." Histological examination confirmed MC. According to the multidisciplinary team's (MDG) decision, the patient received 3 courses of targeted therapy.

Conclusion: This case report raises awareness and improves MC diagnostics and treatment.

Keywords: MC, cecum, immunohistochemistry, clinical case.

Прозрачность исследования: Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Вклад авторов: вклад в концепцию – Койшыбаев А.К., Айтмагамбетова М.А., Жумашева А.В., Кереева Н.М.; научный дизайн – Смагулова Г.А., Айтмагамбетова М.А., Туляева А.Б., Кереева Н.М.; исполнение заявленного научного исследования – Койшыбаев А.К., Смагулова Г.А., Айтмагамбетова М.А.; интерпретация заявленного научного исследования – Койшыбаев А.К., Смагулова Г.А., Айтмагамбетова М.А., Жарылгапов А.Б., Иманбаев Н.М., Бакытжанов Г.Б., Жолмухамедова Д.А., Койшыбаева Д.А.; создание научной статьи – Айтмагамбетова М.А., Койшыбаев А.К., Смагулова Г.А., Кереева Н.М., Жумашева А.В.

Сведения об авторах:

Айтмагамбетова М.А. (корреспондирующий автор) – Ассистент кафедры онкологии НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: inzhumarzhan90@mail.ru, тел: +77026780057, ORCID ID: 0000-0002-0346-5829;

Койшыбаев А.К. – Руководитель кафедры онкологии НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: arip_koish@mail.com, тел: +77012557968, ORCID ID: 0000-0002-6164-8009;

Смагулова Г.А. – Руководитель кафедры клинической фармакологии НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: smagaziza@gmail.com., тел: +77023096306, ORCID ID: 0000-0001-7222-620X;

Жумашева Айгуль Владимировна – Руководитель отделения патоморфологии Медицинского центра НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: aigul2203@mail.ru, тел: +77019301968, ORCID ID: 0000-0001-8833-6251;

Кереева Н.М. – Доцент кафедры онкологии НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: Nrgi230777@gmail.com, тел: +77014536721, ORCID ID: 0000-0001-6205-4029;

Туляева А.Б. – Ассистент кафедры онкологии НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: dekart_85@mail.ru, тел: +77016599861, ORCID ID: 0000-0001-7149-0121;

Койшыбаева Д.А. – Резидент кафедры хирургии НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: dana_koish@mail.ru, тел: +77015079512, ORCID ID: 0009-0007-7942-0823;

Жарылгапов А.Б. – Ассистент кафедры онкологии НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: aza_89@mail.ru, тел: +77011723015, ORCID ID: 0000-0003-1609-8519;

Иманбаев Н.М. – PhD докторант кафедры онкологии НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: nauрызбай92@mail.ru, тел: +77019450703, ORCID ID: 0000-0002-8339-9373;

Бакытжанов Г.Б. – Врач-онколог, Медицинского Центра НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: gabit040489@mail.ru, тел: +77023317711, ORCID ID: 0009-0001-7967-693X;

Жолмухамбетова Д.А. – Ассистент кафедры онкологии НАО «ЗКМУ им. М. Оспанова», Актобе, Республика Казахстан, e-mail: dr.dinara8@mail.ru, тел: +77010322208, ORCID ID: 0000-0002-3899-2856.

Адрес для корреспонденции: Айтмагамбетова М.А., НАО "ЗКМУ им. М. Оспанова", ул. Маресьева 68, Актобе 030019, Республика Казахстан.