# Метастатические поражения

# Метастатические опухоли легких

- Частота обнаружения мтс в легких

| Локализация первичной опухоли | Отдаленные мтс, % | Мтс только в легких, % |
|---|---|---|
| Желудок | 20-30 | 7 |
| Ободочная и прямая кишка | 20-40 | 9 |
| Тело матки | 30-42 | 9 |
| Мочевой пузырь | 25-30 | 9 |
| Голова и шея | 20-40 | 10 |
| Меланома | 60-80 | 12 |
| Шейка матки | 20-30 | 14 |
| Предстательная железа | 15-20 | 18 |
| Саркома мягких тканей | 40-60 | 18 |
| Молочная железа | 60 | 21 |
| Яичко | 70-80 | 27 |
| Почка | 50-75 | 27 |
| Остеогенная саркома | 50-70 | 30 |
| Хорионэпителиома | 70-90 | 35 |

# Классификация

- Солитарный (1 узел)
- Единичные (2-3 узла)
- Множественные
- Односторонние
- Двусторонние
- Гематогенные
- Лимфогенные
- Аэрогенные
- Трансдиафрагмальные

# диагностика

- Рентгенография в 2-х проекциях
- КТ исследование
- МРТ
- Опухолевые маркеры
- Морфологическая верификация

- Пример формулировки дз: Рак верхнеампулярного отдела прямой кишки T3N1M0, III ст. Комбинированное лечение в 2003г. (брюшно-анальная резекция прямой кишки и 6 курсов ПХТ). Прогрессирование процесса. Единичные мтс в правое легкое.

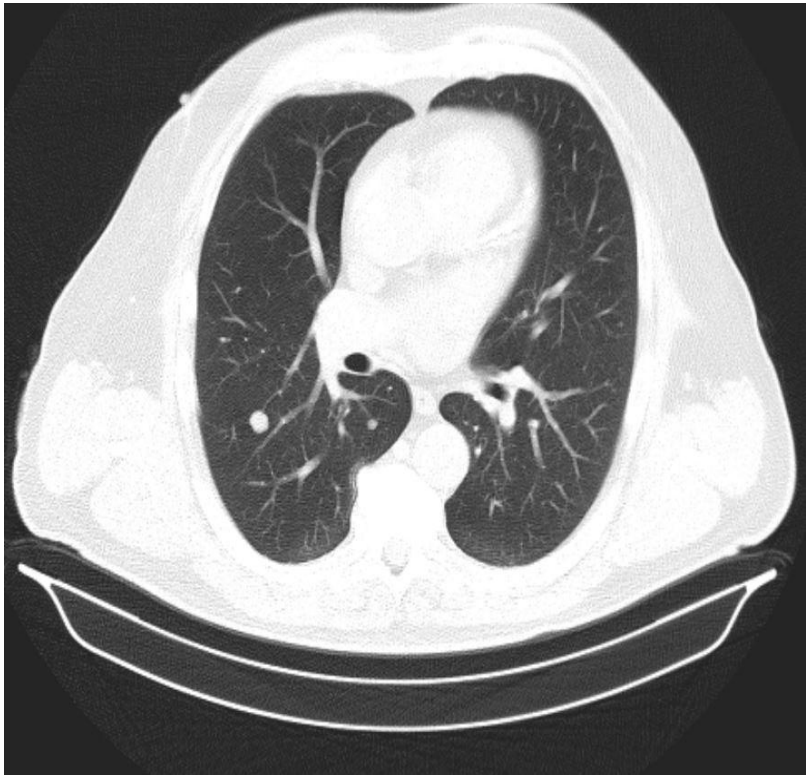
# Лечение

- I группа – мтс, чувствительные к лекарственной терапии (злокачественные опухоли яичка, остеогенная саркома, хорионэпителиома, РМЖ, высокодифференцированный рак эндометрия и др.);
- II группа – мтс, резистентные или обладающие низкой чувствительностью к ПХТ (рак толстой кишки, почки, шейки матки, меланома, высокодифференцированные варианты сарком мягких тканей, хондросаркима).
- I группа – ПХТ на первом этапе, при неэффективности рассматривают удаление. II группа в первую очередь удаление

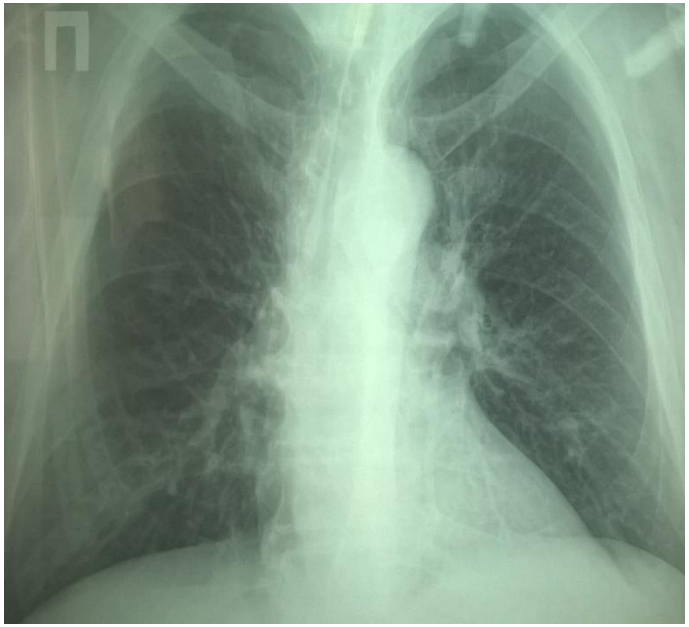
# Критерии отбора на операции

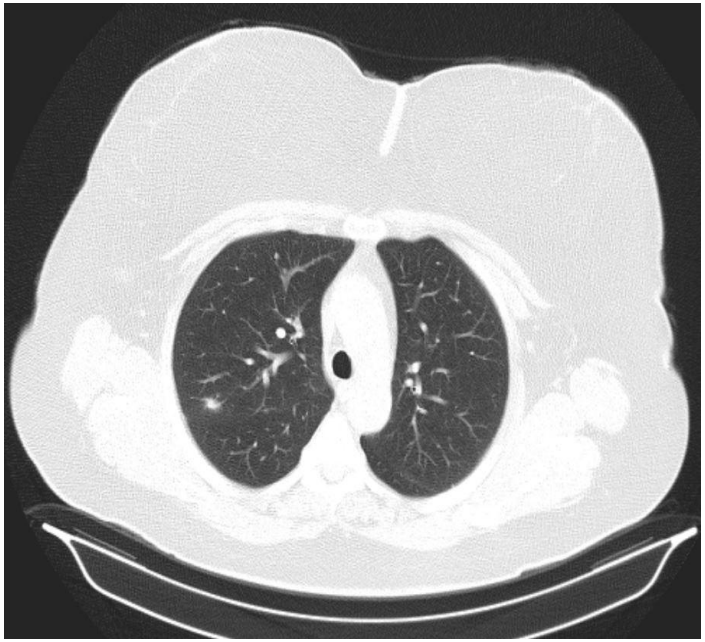
- Отсутствие рецидива опухоли по данным комплексного обследования;
- Изолированное мтс поражение легких
- Техническая возможность удаления метастазов
- Функциональная операбельность больного
- Резистентность к лекарственному лечению

Б-й Г. 57 лет С-r н/амп отдела прямой кишки, pT3N0M0G2, II st, после комбинированного лечения (2016г.), после операции мтс

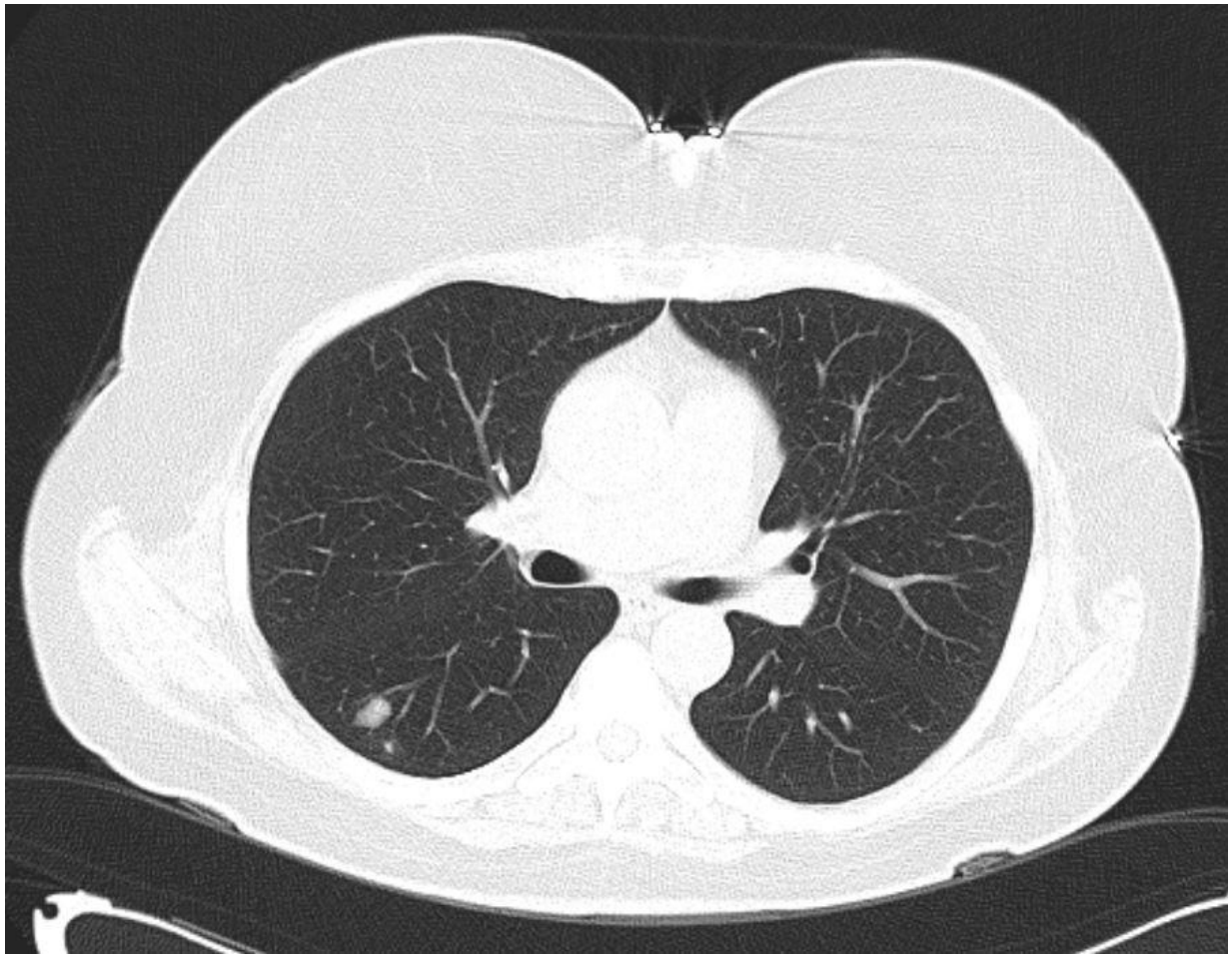


Б-ая Д 57л, С-r левой почки, pT3N0M0, I st, после  хир леч 02.16, после операции гиалиноз(07.16)



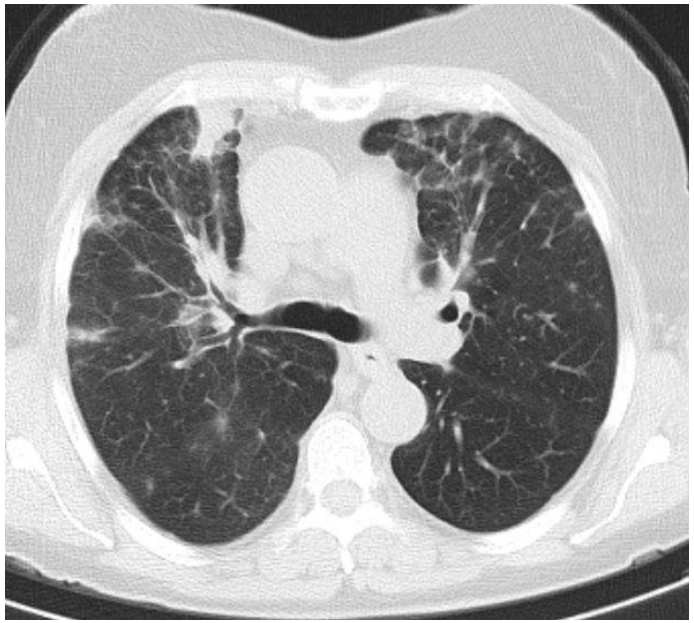


Б-ая Ж, 60 лет, Хр. В-лимфолейкоз, 2 ст, после 6 курсов ПХТ (14-15гг), образование было до начала ПХТ, потом ушло, после лечения появилось вновь. После операции 07.16 - туберкулома

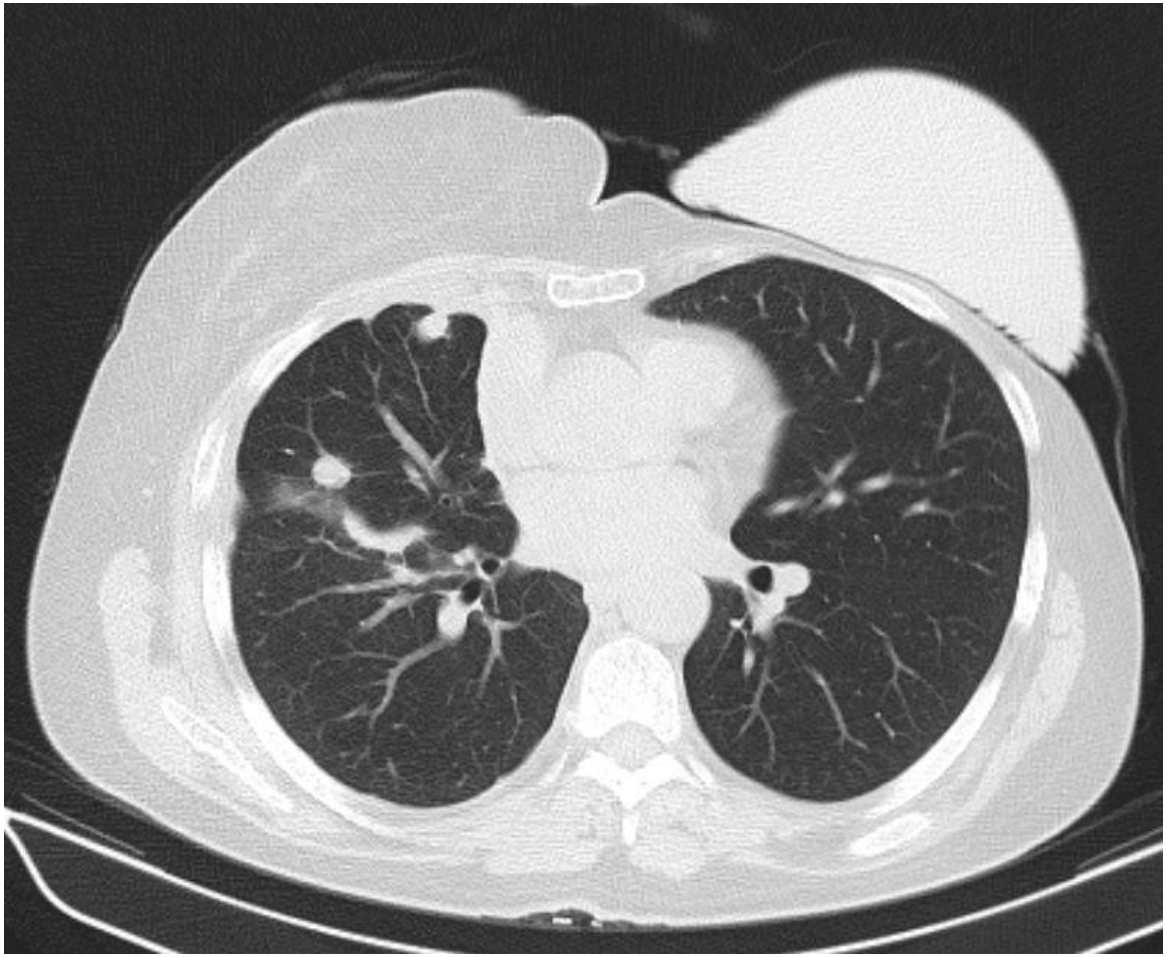


Б-й Я, 52 года, С-r левой почки (удаление 2012г) адено-кортикальный рак, мтс легкие, печень, позвоночник и т.д., Направлен  в связи со стабильной картиной мтс  на фоне лечения, после операции 07.16 мтс того же рака.

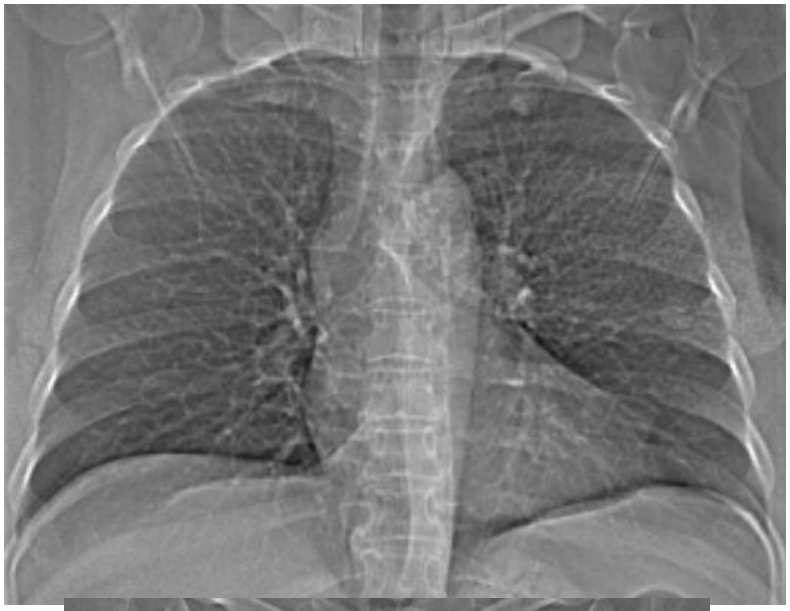
Б-я В. 66 лет , С-ч тела матки T1бNxM0, 1 этап лучевая терапия, 2 этап - оперативного лечения 01.16 высокодифференцированная аденоСа. После биопсии аденоСа.

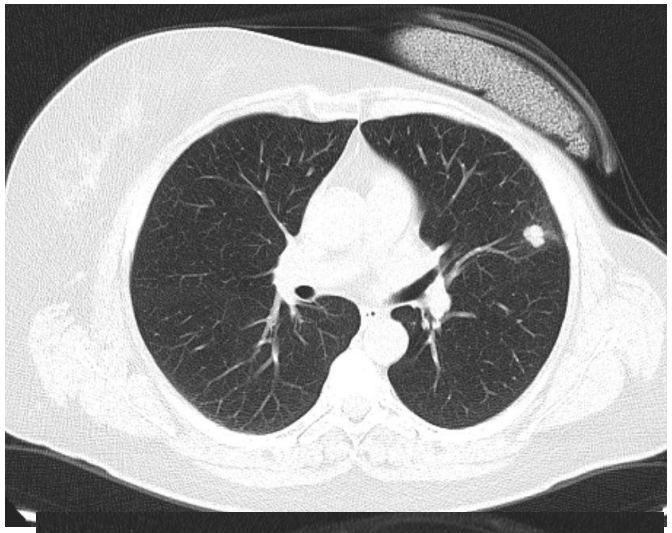


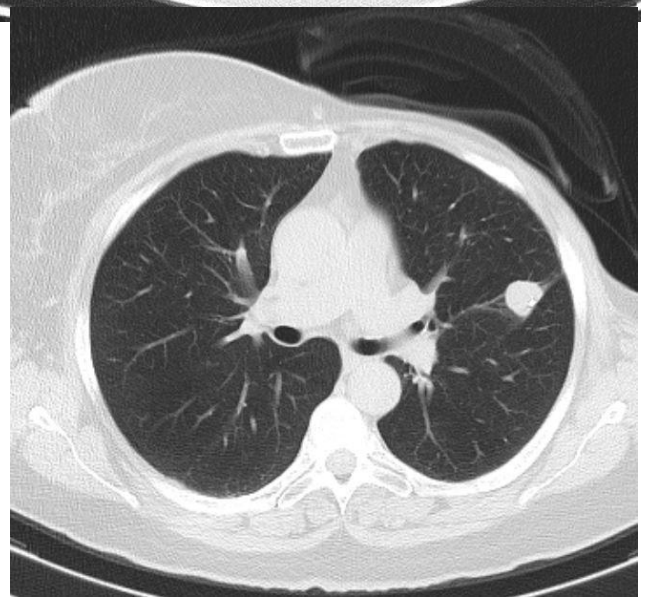
Б-я З. 56 лет, С-ч молочной железы TxNxMx после комплексного лечения (1999г.)



Б-я М. 55 лет С-ч молочной железы T1N0M0<, 1 st, после комбинированного лечения (ПХТ) (2012г.), удаление мтс рака молочной железы (2015г. За тем 4 курса ПХТ, повторное удаление 07.16)







# Альтернативные методы лечения

- Изолированная нормотермическая перфузия легкого с химиопрепаратими
- Радиочастотная абляция мтс в легких. Принцип метода – воздействие током высокой частоты, что приводит к разрушению опухолевых клеток. Применяют его в основном у функционально неоперабельных больных или при отказе от операции. Оптимальный размер опухолевого узла до 4 см.
- Рецидивные мтс.

# Прогностические факторы

- Характер выполненной операции (радикальная или паллиативная)
- Количество мтс в легких
- Локализация (односторонние или двусторонние)
- Гистогенез первичной опухоли
- Интервал с момента с момента излечения первичной опухоли до появления легочных мтс
- Состояние внутригрудных лимфоузлов
- Степень дифференцировки первичной опухоли и мтс
- Статус рецепторов при гормонозависимых опухолях
- Уровень маркеров до операции на легком

# Факторы благоприятного прогноза

- Солитарный мтс
- Интервал с момента излечения первичной опухоли до появления легочных мтс более 36 мес.
- Одностороннее поражение легкого при единичных и множественных мтс
- Интактность внутригрудных лимфоузлов
- Радикальный характер операции

# Факторы неблагоприятного прогноза

- Билатеральные, единичные и множественные мтс
- Интервал с момента излечения первичной опухоли до появления легочных мтс менее 36 мес
- Метастаз меланомы
- поражение внутригрудных лимфоузлов
- Паллиативный характер операции

# Метастатический плеврит

- Рак легкого
- Рак молочной железы
- Лимфома
- Рак яичников
- Др.

# Классификация

- Односторонние
- Двустороние
- По характеру поражения плевры:
  - Диффузный
  - Узловой
- По распространенности:
  - диффузный
  - осумкованный
- По темпам накопления жидкости:
  - Быстрый
  - медленный

# Патогенез

- Мтс опухоли в плевру и значительное увеличение проницаемости сосудов
- Обструкция мтс лимфатических сосудов и резкое снижение резорбции жидкости из плевральной полости
- Поражение лимфатических узлов средостения и и уменьшения оттока лимфы из плевры
- Обструкция грудного лимфатического протока
- Развитие гипопротеинемии вследствие раковой интоксикации и нарушения белково-синтетической функции печени

# Клиническая карита

- Болевой синдром
- Одышка
- Повышенная температура тела

- Пример Дз: Центральтный рак верхней доли левого легкого T2N3M1, IV ст.(мтс по плевре слева, левосторонний метастатический плеврит с быстрыми темпами накопления жидкости).

# Лечение

- Эвакуация жидкости
- Системная химиотерапия при химиочувствительных опухолях
- Методы приводящие к облитерации плевральной полости
- Фотодинамическая терапия

# Метастатические опухоли печени

- Опухоли толстого кишечника 48,2%
- Мтс нейроэндокринных опухолей 16%
- Рак поджелудочной железы 13%
- Рак молочной железы 13%
- Рак желудка 6,2%
- Рак легкого 4,5%
- Рак пищевода 3,7%

# Классификация

- По количеству
  - одиночные (солитарные)
  - Единичные (2-3)
  - множественные
- По расположению
  - Унилобарные
  - билобарные

# Лечение

- Лечебная тактика зависит от распространенности процесса и характера первичной опухоли
- Рак толстой кишки, нейроэндокринные опухоли, увеальная меланома, мтс в печени отграничены –активное хирургическое лечение (анатомические и неанатомические резекции)
- Для повышения резектабельности проводят предоперационную эмболизацию печеночной артерии и неоадъювантную химиотерапию.

- При нерезектабельных мтс и противопоказаниях к оперативному лечению используют методы локальной деструкции очагов (алкогольная абляция, лазериндуцированная термоабляция, криодеструкция, радиочастотная термоабляция, микроволновая деструкция)
- При невозможности хирургического лечения и локальной деструкции – артериальная химиоэмболизация и регионарная внутриартериальная химиотерапия

- При опухолях желудка, пищевода, почки хирургическое лечение проводят при солитарных и единичных мтс при отсутствии внепеченочных очагов заболевания.
- При мтс опухолей чувствительных к консервативной терапии (РМЖ и яичников), резекция печени выполняется при наличии изолированной остаточной опухоли в печени после проведенного лекарственного лечения.

# Факторы благоприятного прогноза

- Изолированный характер поражения печени
- Солитарные мтс
- Метахронно обнаруженные мтс