

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ МОЛОДОЙ ПАЦИЕНТКИ С МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



© А.В. Андросова^{2*}, Р.В. Орлова^{1,2}, А.К. Иванова², Н.П. Беляк^{1,2}, С.И. Кутукова^{2,3}

¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» правительства Российской Федерации, Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», Санкт-Петербург

³ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

В данном тезисе представлено клиническое наблюдение пациентки с диагнозом «Нейроэндокринная опухоль поджелудочной железы с метастатическим поражением печени и брюшины». Возраст больной на момент постановки диагноза — 18 лет.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ. Представляется клиническое наблюдение пациентки с диагнозом «Нейроэндокринная опухоль хвоста поджелудочной железы G2, pT3N1M1 (печень, брюшина)». Хирургическое лечение от 25.07.2022 — резекция поджелудочной железы, биопсия МТС в печени. При гистологическом исследовании — нейроэндокринная опухоль, G2 pT3N1 в печени обнаружены метастазы аналогичного строения, Ki-67 до 10%. SSTR2(++), SSTR5(++). На момент постановки диагноза пациентке 18 лет. Из анамнеза известно, что с 14 лет больная наблюдалась у психотерапевта и получала ингибиторы обратного захвата серотонина и у гастроэнтеролога с диагнозом «Синдром раздраженного кишечника». Хромогранин А, серотонин крови, 5-ОИУК в моче в рамках референсных значений. При отсутствии данных относительно биохимического карциноидного синдрома, у пациентки имеется клинический карциноидный синдром, который представляет из себя следующий симптомокомплекс: диарея 1 степени, эмоциональная лабильность, периодические приливы. С ноября 2022 года — состояние на фоне терапии ланреотидом. При МРТ от июня 2023 г. — в печени множество мелких метастазов в обеих долях печени размером 4–5 мм в диаметре. С целью локального контроля выполнена селективная химиоэмболизация печеночных артерий (20 мл лекарственно-насыщаемых эмбосфер насыщенных 50 мг доксорубина до полной редукции кровотока). Также у пациентки выявлен редкий вариант патогенной соматической мутации-BRCA2c.5882_5884dupGTA.

РЕЗУЛЬТАТЫ. На фоне эффективного лечения, которое сочетает локальный и системный контроль над заболеванием, удалось купировать карциноидный синдром у молодой пациентки и достигнуть стабилизации заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Стабильный рост заболеваемости нейроэндокринными опухолями ставит перед современной онкологией новые задачи. Приведенное клиническое наблюдение показывает нам новые паттерны поведения нейроэндокринных опухолей, а именно, что данное заболевание может возникать у молодых пациентов и быть связано с патогенной соматической мутацией BRCA.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: нейроэндокринная опухоль; патогенные соматические мутации; мутация BRCA.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ [AUTHORS INFO]

***Андросова Александра Валерьевна** [Alexandra V. Androsova]; ORCID: 0000-0001-7111-1507;
e-mail: alexa.androsova.1711@mail.ru

Орлова Рашида Вахидовна, д.м.н., профессор [Rashida V. Orlova, MD, PhD, professor]; ORCID: 0000-0003-4447-9458;
SPIN-код: 3480-2098; author ID: 401170; e-mail: orlova_rashida@mail.ru

Иванова Анастасия Константиновна [Anastasia K. Ivanova]; ORCID: 0000-0003-0211-9809;
e-mail: oncolog.ivanova@yandex.ru

Беляк Наталья Петровна, к.м.н. [Natalia P. Belyak, PhD]; ORCID: 0000-0003-0402-6067; SPIN-код: 2937-4858;
author ID: 778562; e-mail: drnpb@mail.ru

Кутукова Светлана Игоревна, к.м.н. [Svetlana I. Kutukova, PhD], доцент; ORCID: 0000-0003-2221-4088;
SPIN-код: 6735-6556; author ID: 698363; e-mail: dr.s.kutukova@gmail.com

ЦИТИРОВАТЬ:

Андросова А.В., Орлова Р.В., Иванова А.К., Беляк Н.П., Кутукова С.И. Клиническое наблюдение молодой пациентки с метастатической нейроэндокринной опухолью поджелудочной железы // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — № 4. — С. 21. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12844>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Androsova AV, Orlova RV, Ivanova AK, Belyak NP, Kutukova SI. Clinical case of a young patient with metastatic neuroendocrine tumor of the pancreas. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):21. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12844>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

© Endocrinology Research Centre, 2023

Эндокринная хирургия. 2023;17(4):21

doi: <https://doi.org/10.14341/serg12844>

Endocrine surgery. 2023;17(4):21



РАБДОМИОСАРКОМА СЕРДЦА



© А.М. Антикеев*, М.А. Райханов, О.А. Серкиз, А.К. Жусупов

КГП на ПХВ «Павлодарский областной кардиологический центр», Павлодар

АКТУАЛЬНОСТЬ. Первичные новообразования сердца встречаются редко (0,1%), вторичные опухоли (6%) встречаются гораздо чаще. Первичные же опухоли подразделяют на: доброкачественные (75%) и злокачественные (25%). Сама же рабдомиосаркома сердца встречается в 20% от всех злокачественных заболеваний сердца.

МЕТОДЫ. В условиях Павлодарского областного кардиологического центра (ПОКЦ) в 2021 г. впервые выявлено образование в полости левого предсердия, с последующим оперативным лечением.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ. Пациентка, 54 года. Обратилась в ПОКЦ с жалобами на выраженную одышку при физической нагрузке, при ходьбе по горизонтальной поверхности на расстояние не более 150 метров.

По данным эхокардиографии выявлено: образование в полости левого предсердия (8,7×6,0), с частичной обструкцией митрального клапана. После выполнения всех необходимых диагностических процедур пациентке проведено оперативное лечение: удаление образования полости левого предсердия, пластика дефекта межпредсердной перегородки, аннулопластика митрального клапана. Длительность оперативного вмешательства составила 280 минут, искусственное кровообращение 182 минуты, гипотермия до 32°C. Пребывание в реанимации 3 суток. Пациентка выписана для дальнейшего амбулаторного долечивания.

ЦИТИРОВАТЬ:

Антикеев А.М., Райханов М.А., Серкиз О.А., Жусупов А.К. Рабдомиосаркома сердца // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — № 4. — С. 22. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12845>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Antikeev AM, Rayhanov MA, Serkiz OA, Zhusupov AK. Rhabdomyosarcoma of the heart. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):22. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12845>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

