

**ФИБРОСАРКОМ, МЕТАСТАЗИРАЩ ПО ЛИМФЕН ПЪТ  
(Представяне на случай)**

**М. Димитров<sup>1</sup> и С. Славков<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Катедра по орална и лицево-челюстна хирургия

Факултет по дентална медицина – София

<sup>2</sup>СБАЛ по лицево-челюстна хирургия – София

**Резюме.** Метастазирването на саркомите по лимфен път е рядко явление. Представяме този случай поради практическия интерес по отношение на терапевтичното поведение спрямо лимфните метастази при саркомите в ЛЧО. Пациент на 82 год. е подложен на субтотална резекция на горната челюст вдясно по повод на умеренодиференциран фибросарком. Шест месеца след операцията болният развива двустранни шийни лимфни метастази, които са лекувани с радикална шийна дисекция по Крайл (вдясно) и супраомохиоидна дисекция (вляво). На втория месец след операцията се развиват контралатерални метастази вляво. След проведената шийна дисекция по Крайл пациентът екзитира със симптоми на мозъчна исхемия. Поради рядкото развитие на лимфни метастази при саркомите терапевтичният подход при тях е обект на дискусии. Повечето автори препоръчват агресивно, най-често хирургично поведение към лимфните метастази. Лимфните метастази са лош прогностичен белег и показват голямата агресивност на заболяването.

*Ключови думи:* сарком, метастаза, радикална шийна дисекция

**M. Dimitrov and S. Slavkov. FIBROSARCOMA WITH LYMPH NODE METASTASES**

**Summary.** Lymph node metastases of sarcomas are rare. Presented is such a case because of the practical interest it represents (in aspects of treatment plan and behavior). A patient of 82 years of age underwent subtotal resection of the right maxilla for fibrosarcoma. Six months after the operation he developed bilateral lymph node neck metastases, treated surgically. Two months after the second stage surgery he developed contralateral neck metastases. Unfortunately the patient did not survive the third operation and died shortly after it. Treatment plan of lymph node metastases in sarcomas is

still arguable because of the rarity. The majority of authors advocate aggressive surgical treatment. Lymph node metastases indicate aggressiveness of the disease and are poor prognostic factor.

**Key words:** *sarcoma, metastases, radical neck dissection*

Метастезирането на саркомите по лимфен път е рядко явление (под 10%) [1], но е включено в TNM стадирането. Малигнният фиброзираш хистиоцитом е един от хистологичните типове, които по-често дават метастази по лимфен път. Поради практическия интерес по отношение на терапевтичното поведение спрямо лимфните метастази при саркомите в ЛЧО представяме съответен случай.

### **Презентация на случая**

Пациентът А. Т. И., на 82 год., ИЗ 1430/28.08.2007, потърси помощ в СБАЛ по ЛЧХ по повод подутина на алвеоларния гребен и около зъбите на горната челюст вдясно с давност от няколко месеца, която нарушава храненето и говора и често кърви. Болният не съобщава за тютюнопушене или злоупотреба с алкохол. Налице са анамнестични данни за хипертонична болест, исхемична кардиомиопатия, стенокардия, аритмия. Пациентът е в запазено добро общо състояние предвид възрастта.

От локалния екстраорален статус се установява лицева асиметрия поради подутина в областта на горната челюст вдясно. Надлежащата кожа е с непроменен цвят и тургор. Не се установява регионална лимфаденопатия.

В областта на алвеоларния гребен на горната челюст вдясно се наблюдава екзофитен тумор, разположен на тясна основа, с размер около 5 x 4 cm и обхващащ алвеоларния гребен от областта на зъб 23 до 16. Повърхността на тумора е неравна, със синкавовиолетов цвят, кървяща при допир и натиск. Зъбите са обхванати от формацията и са с увеличена подвижност. Проведеното биопсично изследване потвърждава първоначалната клинична диагноза за злокачествен процес от мезенхимен произход – *умеренодиференциран фибросарком*. Туморът е стадиран като T1aN0M0. Компютър-томографското изследване показва остеолиза на алвеоларния гребен на горната челюст вдясно и инфилт-

рация в пода на синуса, но латералната, медиалната и горната стена на синуса са интактни.

Пациентът е подложен на субтотална резекция на горната челюст вдясно в клинично здрави граници. Хистологичният резултат (№ 071453-62/05.09.2007 г.) показва: основна туморна маса – умеренодиференциран фибросарком; алвеоларен гребен – инфилтрация от същия тумор; синусна лигавица – без инфилтрация; долна носна конха – без инфилтрация; граници > 0.5 cm – без инфилтрация. Операцията и възстановителният период протичат без усложнения. Пациентът е изписан на 8-ия ден и е проследен през първите три месеца след операцията, като липсват данни за персистенция на заболяването, регионални лимфни или далечни метастази. Три месеца след операцията е изработена протеза обтуратор, след което болният не посещава назначените му редовни контролни прегледи. Шест месеца след операцията отново идва в клиниката с оплаквания от подутини на шията с давност от два месеца. Установява се шийна лимфаденопатия на второ и трето ниво вдясно и на второ ниво вляво, която се приема за метастази от първичното заболяване. Не се установяват данни за далечни метастази. Взето е решение за двустранна шийна дисекция, вдясно по метода на Крайл, вляво – супраомохионидна (Ванах II). След операцията пациентът развива преходно разстройство на съзнанието поради мозъчна исхемия вследствие на лигирането на *v. jugularis interna*. Болният е изписан на 10-ия ден в задоволително общо и добро локално състояние.

Хистологичното изследване (№ 080247-253/28.02.2008 г.) потвърждава, че шийната лимфаденопатия се дължи на метастатични лимфни възли от същия тумор. Установяват се метастатични лимфни възли на всички посочени нива.

На контролен преглед на втория месец след шийната дисекция се откриват увеличени лимфни възли на шията вляво, суспектни за метастази в трето ниво. Това налага радикална шийна дисекция вляво с лигиране на вътрешната яремна вена и блуждаещия нерв. Хистологичният резултат (№ 080841-2/04.06.2008 г.) е: лимфни възли с масивни метастази от малигнен фиброзираш хистиоцитом. След операцията пациентът развива остра мозъчна исхемия и екзитира 12 часа след оперативното лечение. Поради отказ на близките аутопсия не е проведена.

## Обсъждане

Саркомите на меките тъкани по правило метастазират по кръвен път, най-често в белия дроб. Метастазите в лимфните възли са включени в стадирането на саркомите, въпреки че имат ограничено значение поради ниската честота. Лимфните метастази са редки, срещат се при 8-10%, според някои автори при до 3,4% от случаите [3], като често се откриват години след първоначалното лечение и по-рядко синхронно с първичния тумор [4]. Метастазирането по лимфен път според някои автори е по-често при определени хистологични типове. Метастазиране по лимфен път се наблюдава по-често при синовиалния сарком, малигнения фиброзиращ хистиоцитом, рабдомиосаркома и ангиосаркома и по-рядко при фибро- и липосаркома и малигнения шваном [2, 7]. Поради ниската честота на лимфните метастази стандартното лечение не включва елективни (профилактични) лимфни дисекции или облъчване на зоната на регионалните лимфни възли.

Метастазирането в лимфните възли е лош прогностичен белег, който говори за голяма агресивност на тумора, което се потвърждава и от нашето наблюдение. Има статистически значима разлика в пет- и десетгодишната преживяемост при пациентите със и без метастази в лимфните възли [3]. Значение има също и наличието на позитивни лимфни възли при диагностицирането на първичния тумор, както и наличието или липсата на хирургично лечение, размерът на тумора и степента на диференциация, възрастта на пациента, позитивният хирургичен борд [6, 8].

Y. Fong и сътр. [5] в проспективно проучване при 1772 пациенти откриват 46 случая (честота 2,6%) на метастази в лимфните възли, като само 5 (10,8%) от тях са в ЛЧО. Авторите установяват, че най-често по лимфен път метастазират ангиосаркомът, ембрионалният рабдомиосарком и епителоидният сарком. При 21 пациенти лимфните метастази се установяват заедно с първичния тумор. Констатираната честота се различава от стойностите, съобщавани от други автори с ретроспективни проучвания, но също потвърждава ниската честота на лимфните метастази. Въпреки големия брой изследвани болни не могат да се направят категорични изводи за терапевтичния резултат на лечебните лимфни дисекции, но определено лимфни дисекции с лечебна насоченост се свързват с повишена преживяемост при тези болни.

Поради това повечето автори препоръчват агресивно хирургично поведение спрямо метастазите в лимфните възли – радикална шийна дисекция като стандарт за лечение на шийните лимфни метастази.

#### **Библиография**

1. У г р и н о в, Р. Злокачествени мезенхимни тумори на меките тъкани. – В: Лицево-челюстна и орална хирургия. (Учебник под ред. на проф. Угринов). С., Печатна база „Киви“, 2006, с. 526-529.
2. A r i e l, I. M. Incidence of metastases to lymph nodes from soft-tissue sarcomas. – Semin. Surg. Oncol., **4**, 1988, № 1, 27-29.
3. B e h r a n w a l a, K. A. et al. Prognosis of lymph node metastasis in soft tissue sarcoma. – Ann. Surg. Oncol., **11**, 2004, № 7, 714-719.
4. F i n e, G., J. M. Ohorodnik et R. C. Horn. Soft tissue sarcomas: their clinical behaviour and course and influencing factors. – In: Seventh National Cancer Conference Proceeding. Philadelphia: Lippincott, 1974, 873-882.
5. F o n g, Y. et al. Lymph node metastasis from soft tissue sarcoma in adults. Analysis of data from a prospective database of 1772 sarcoma patients. – Ann. Surg., **217**, 1993, № 1, 72-77.
6. L e, Q. T. et al. Prognostic factors in adult soft-tissue sarcomas of the head and neck. – Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys., **37**, 1997, № 5, 975-984.
7. M a z e r o n, J. J. et H. D. Suit. Lymph nodes as sites of metastases from sarcomas of soft tissue. – Cancer, **60**, 1987, № 8, 1800-1808.
8. P e n e l, N. et al. Prognostic factors for adult sarcomas of head and neck. – Int. J. Oral Maxillofac. Surg., **37**, 2008, № 5, 428-432.

☒ *Адрес за кореспонденция:*

Д-р М. Димитров  
Факултет по дентална медицина  
Катедра по орална и лицево-челюстна хирургия  
бул. "Св. Г. Софийски" № 1  
1431 София