

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Описание случая

46-летний мужчина обратился к лечащему врачу с жалобой на усиление одышки в течение последних нескольких недель. За последние пять дней одышка резко усилилась.

В анамнезе – липосаркома левой голени, диагностированная за 16 лет до настоящего обращения. Было выполнено хирургическое лечение с последующим местным облучением.

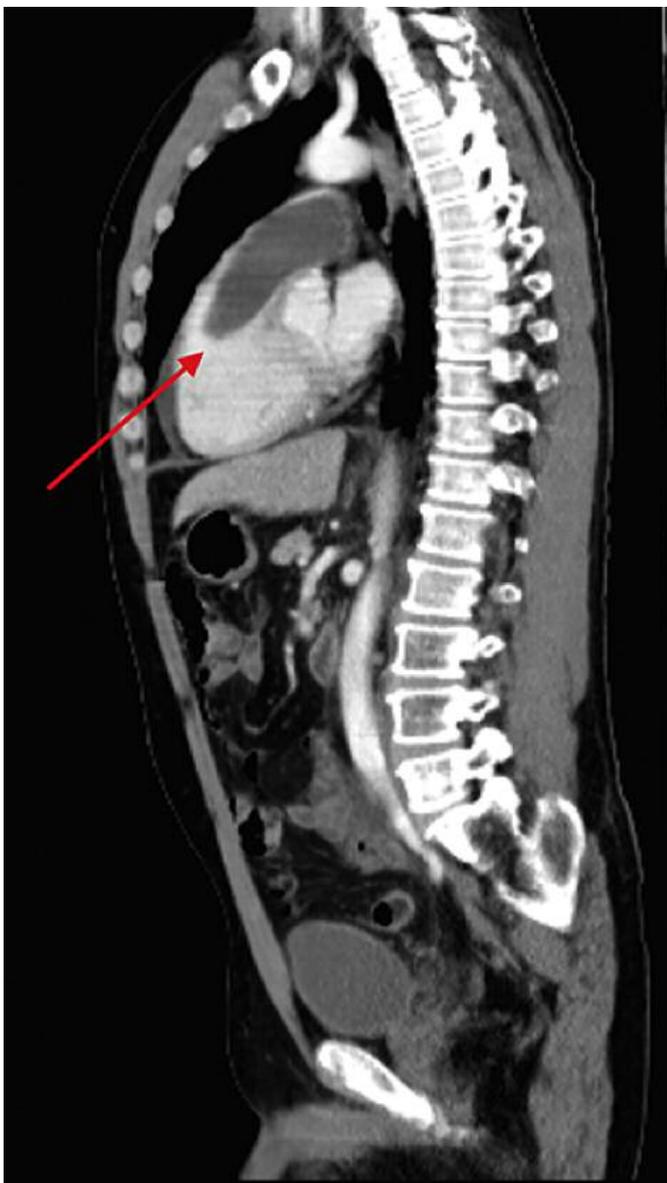
В рамках настоящего обследования выполнена КТ грудной клетки с контрастным усилением.

По результатам КТ визуализируется дефект наполнения в пределах основной легочной артерии, распространяющийся на правую ветвь легочной артерии. Легочная артерия расширена и имеет размеры 4,2 см по сравнению с восходящей аортой, размер которой составляет 3,8 см. Дефект наполнения измеряется в пределах от -6 до 16 HU, что нетипично для тромба. Отмечается уплощение межжелудочковой перегородки с расширением правого предсердия.

Диагноз

Липосаркома, представляющая собой легочную эмболию с перенапряжением правых отделов сердца

Рис. 1. КТ грудной клетки, сагиттальное изображение. Красной стрелкой выделен дефект наполнения.



Обсуждение

Липосаркома является наиболее распространенным типом саркомы мягких тканей [1, 2]. Обычно поражает нижние конечности (примерно 80%), чаще всего в медиальной части бедра и в подколенной области [3]. Липосаркома проявляется на 4-5-м десятилетии безболезненными образованиями мягких тканей, обычно размером более 10 см при осмотре [4]. Лечение липосаркомы включает первичное хирургическое иссечение с адъювантной химиолучевой терапией. Доказано, что лучевая терапия дает лучшие результаты, чем химиотерапия [5-6]. Пятилетняя выживаемость составляет 44-77% в зависимости от гистологической картины, метастазирования и наличия сопутствующих заболеваний [7].

В данном клиническом случае пациенту была выполнена тромбэндартерэктомия, при входе в легочную артерию оперирующий хирург обнаружил мягкие ткани, отходящие от правого желудочка в правую легочную артерию. Гистологическое заключение подтвердило наличие миксоидной липосаркомы (рис. 3).

Рис. 2. КТ грудной клетки, аксиальное изображение на уровне бифуркации легочной артерии.

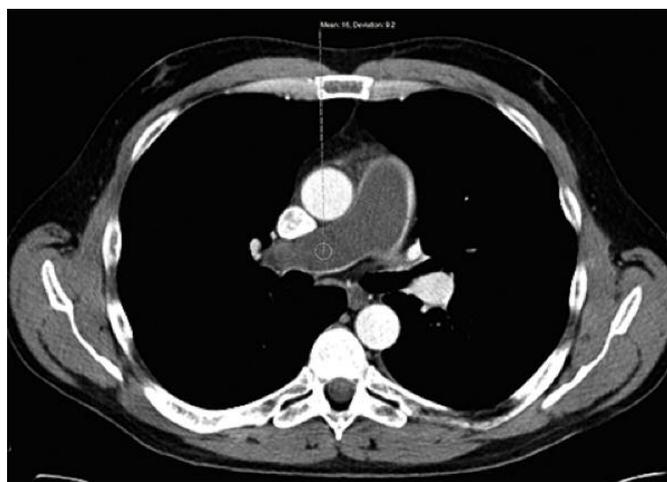
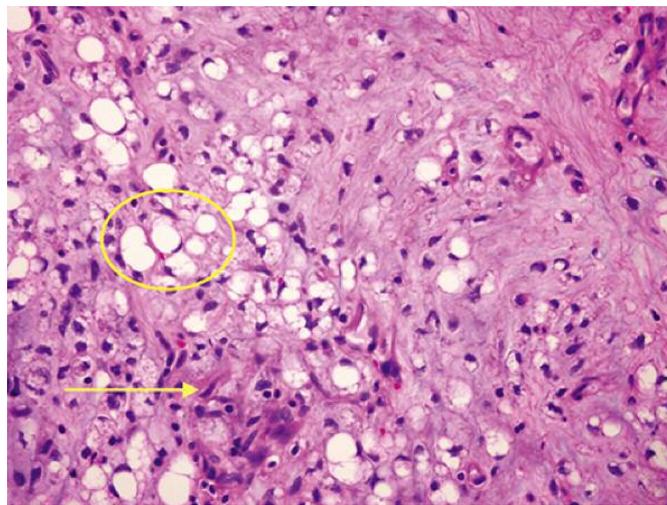


Рис. 3. Гистологическая оценка материала, свидетельствующая о миксоидной липосаркоме (стрелкой обозначена веретенообразная клетка, в круге выделены адипоциты).



Литература

1. Fan Z, Tian XF, Tang SX, Zhang YY, Pan JY, Wang S. Myxoid liposarcoma in the abdominal wall: A case report. *Medicine*. 2014;93:e239.
2. Fletcher C. The evolving classification of soft tissue tumours: an update based on the new WHO classification. *Histopathology*. 2006;48(1):3-12.
3. Arkun R, Memis A, Akalin T, Ustun EE, Sabah D, Kandiloglu G. Liposarcoma of soft tissue: MRI findings with pathologic correlation. *Skeletal Radiology*. 1997;26(3):167-172.
4. Zulfiqar MI, Sheikh UN, Montgomery EA. Myxoid neoplasms. *Surgical Pathology Clinics*. 2011;4:843-864.
5. Kempson R, Fletcher CD, Evans HL, Hendrickson MR, Sibley R. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology; 2001. Malignant lipomatous tumors. In: Atlas of tumor pathology: Tumor of the soft tissue. 217-38.
6. Chapman T, Jour G, Hoch B, et al. Myxoid liposarcomas demonstrate a profound response to neoadjuvant radiation therapy: An MRI-based volumetric analysis and pathological correlation. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*. 2014;1:S756-S757.
7. Peterson JJ, Kransdorf MJ, Bancroft LW, O'connor MI. Malignant fatty tumors: classification, clinical course, imaging appearance and treatment. *Skeletal Radiology*. 2003;32:493-503. PMID: 9366281

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.