

## Изключително рядък случай на едновременни (синхронни) аденокарцином и карцином на сигмоидното дебело черво на фона на Баретов хранопровод

Константин Желязков<sup>1,2</sup>, Владимир Андонов<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Втора катедра по Вътрешни болести, Медицински факултет, Медицински университет – Пловдив

<sup>2</sup> Гастроентерологичен сектор, Вътрешно отделение, МБАЛ МК „Св. Иван Рилски“, Пловдив

<sup>3</sup> Клиника по Гастроентерология, УМБАЛ „Каспела“, Пловдив

### Резюме

Според данните на GLOBOCAN 2018 колоректалният рак представлява третото по честота онкологично заболяване в света. През 2018 г. заболяемостта от рак на дебелото черво в световен мащаб е около 2 милиона, а броят на загиналите е близо 1 милион души. Голямата заболяемост, в комбинация с високата смъртност и късното диагностициране на колоректалния карцином определят неговата социална значимост.

Най-честите симптоми включват желязодефицитен тип анемия, промяна в дефекационния ритъм, редуция на тегло и прояви на чревна непроходимост. Не винаги обаче първата изява на клинична симптоматика е от страна на дебелото черво, а и от други органи извън храносмилателната система. В тези случаи ракът на дебелото черво обикновено е нелечим, вследствие развитие на екстраколонна дисеминация и развитие на съответна органна недостатъчност. Генетични фактори, заседналият начин на живот, затлъстяването, консумацията на червено месо, алкохол, тютюнопушене, някои метаболитни заболявания се считат за главни рискови фактори за възникването му.

Представяме случай на 47-годишна жена с хистологично верифицирани едновременни аденокарцином и карцином на сигмоидното дебело черво, както и на фона на безсимптомно протичаща гастроезофагеална рефлуксна болест, усложнена с преанцерозата на хранопровода и стомаха – Баретов хранопровод.

**Ключови думи:** колоректален карцином, карцином, аденокарцином, Баретов хранопровод.

## An extremely rare case of simultaneous adenocarcinoma and carcinoid of the sigmoid colon in the background of Barrett's esophagus

Konstantin Zhelyazkov<sup>1,2</sup>, Vladimir Andonov<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Second Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Medical University of Plovdiv

<sup>2</sup> Section of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Hospital “St. Ivan Rilski”, Plovdiv

<sup>3</sup> Clinic of Gastroenterology, University Hospital “Kaspela”, Plovdiv

### Abstract

According to GLOBOCAN 2018, colorectal cancer is the third most common cancer in the world. In 2018, the incidence of colon cancer worldwide is about 2 million, and the number of deaths is close to 1 million. The great morbidity, in combination with the high mortality and its late diagnosis, determine its social importance.

The most common symptoms include iron-deficiency type anemia, change in defecation rhythm, weight reduction, and manifestations of intestinal obstruction. However, the first manifestation of clinical symptoms is not always from the large intestine but also from other organs outside the digestive system. In these cases, colon cancer is usually incurable due to the development of extracolonic dissemination and corresponding organ failure. Genetic factors, sedentary lifestyle, obesity, consumption of red meat, alcohol, smoking, and some metabolic diseases are considered the main risk factors for its occurrence.

We present the case of a 47-year-old woman with histologically verified simultaneous adenocarcinoma and carcinoid of the sigmoid colon, as well as the background of asymptomatic gastroesophageal reflux disease complicated by precancer of the esophagus and stomach – Barrett's esophagus.

**Keywords:** colorectal carcinoma, carcinoid, adenocarcinoma, Barrett's esophagus

### Кореспонденция:

Д-р Константин Желязков  
e-mail: [Konstantin.Zhelyazkov@mu-plovdiv.bg](mailto:Konstantin.Zhelyazkov@mu-plovdiv.bg)

### Correspondence:

Dr. Konstantin Zhelyazkov, MD  
e-mail: [Konstantin.Zhelyazkov@mu-plovdiv.bg](mailto:Konstantin.Zhelyazkov@mu-plovdiv.bg)

## Въведение

Колоректалният карцином (КРК) е едно от най-честите онкологични заболявания, както в гастроентерологията, така и в медицината въобще. Той е трета по честота злокачествена патология при мъжете и втора при жените в световен мащаб [1]. През 2020 г. са диагностицирани още 1.9 милиона души с това заболяване. Честотата му е най-голяма сред населението на високоразвитите страни. Според American Cancer Society КРК в Америка се явява третата по честота причина за смърт от онкологични заболявания при мъжете и жените и втората най-честа причина за смърт от онкологични заболявания, когато се вземат предвид общият брой на засегнатите хора и от двата пола.

Хистологично най-често срещаният вариант е аденокарциномът. Карциноидните тумори представляват 0,49% от всички малигнени тумори [2]. Те са най-честият тип невроендокринни тумори на гастроинтестиналния тракт. Честотата им варира в зависимост от топографското им разположение – най-чести са в цекум и ректум [3-4].

## Материал и методи

Източник на информация е официалната медицинска документация на пациентката –отразените в история на заболяването анамнестични данни, физикален статус, лабораторни, образни (абдоминална ехография) и инвазивни (видеокOLONоскопия, видеогастроскопия) изследвания и хистологично изследване на биопсични материали от дебело черво, стомах и хранопровод.

## Представяне на клиничния случай

Касае се за 47-годишна пациентка с поява на долно-диспептичен и коремно-болков синдром с давност от 6 месеца, с наличие на тенезми веднага след хранване, повишена флатуленция, интермитентна оскъдна ректoрагия. Пациентката провеждала симптоматично лечение с пробиотици и спазмолитици, без предварително пролежаване в болнично заведение за диагностично уточняване. Поради временно редуциране интензитета на оплакванията, пациентката не потърсила лекарска помощ, но по Великденските празници, след диетична грешка (прекаляване с газирани напитки, кафе, козунак и яйца), получила силни спастични болки по хода на дебелото черво с продължителност над 48 часа, неотзвучаващи от симптоматично лечение. Малко след това се появили промени в дефекационния ритъм и патологични примеси в изхожданията (първоначално констипация с последващи няколкократно дневни воднисто-кашави изхождания, примесени със слуз и кръв).

## Обективно състояние при приемане на пациентката в отделението

Афебрилна. Нормостеничен хабитус. Нормохромни

кожа и видими лигавици. Език –влажен, необложен. Периферни лимфни възли и щитовидна жлеза неувеличени. Дихателна система – симетричен кош, ясен перкуторен тон, чисто везикуларно дишане. Сърдечно-съдова система нормални перкуторни граници, РСД с фреквенция 74 уд/мин, РР 100/70, ясни тонове, без патологични шумове. Корем – мек, умерено болезнен по хода на колон сигмоидеум, където се палпира значително уплътнен участък, респираторно подвижен, с физиологична перисталтика. Черен дроб и слезка неуголемени. Сукусио реналис (-) двустранно. ОДА – без отоци. Лабораторни изследвания – нормални стойности на ПКК, серумно желязо, ЖСК, чернодробни ензими и остатъчноазотни тела, общбелтък, албумин, АСАТ, АЛАТ, ГТПП, АФ, общ и директен билирубин, СУЕ, СРР, Са19-9, СЕА, Са 72-4. Абдоминална ехография –наличие на патологична кокарда в областта на сигмоидно дебело черво. Видеогастроскопия – циркумферентен участък над голем езофагеален сфинктер с ендоскопски данни за Баретов хранопровод. ВидеокOLONоскопия – голяма формация в сигма с полипоидно-инфилтративен растеж, зони на некрози и хеморагии, обтурираща над 2/3 лумена на червото. Поради субилеусни прояви и ректoрагия пациентката претърпява лявостранна хемиколектомия. От проведените допълнителни образни изследвания – КТ с контраст на коремни органи малък таз без данни за метастатични лезии.

## Резултати

Резултат от хистологичното изследване на биопсичен материал от сигмоидно дебело черво – аденокарцином на базата на малигнизирал тубуларен аденom. При последвалото хистологично изследване на резецирания участък се установява „ацинарна форма малигнен карциноид на дебелото черво, инфилтриращ цялата стена и серозата, с лимфо и хемангиовазална инвазия“.

## Обсъждане

Карциноидите са най-честият вид невроендокринни тумори на ГИТ. Две трети от всички карциноиди се срещат в стомашно-чревния тракт, като 27,4% се срещат в ректума [5]. Засягат най-вече апендикса и илеума, но ангажират също ректума, стомаха и дебелото черво.

Въпреки, че засягат един орган (в случая дебело черво) и имат еднакъв произход, карциноидните тумори на колона и ректума спадат към отделна група от карциномите на цекума и илеума в класификацията на Световната здравна организация (СЗО). Нещо повече – колоректалните карциноиди се определят от СЗО като тумори с „ниска степен на малигненост“ даже и в случаите на метастазиране [6]. Дори са класифицирани като „доброкачествени“, ако са локализирани в субмукозата, имат размер до 2 см и липсва съдова инвазия.

Въпреки, че повечето колоректални карциноидни тумори в момента на диагностициране са с локално засягане

и класифицирани като такива с ниска степен на малигненост, се съобщава за метастазирание в 1,7 до 3,4% от случаите [7-8]. По-голямата част от тези тумори протичат безсимптомно, като терапевтичното им поведение зависи от местоположението, размера на лезията, инфилтрирането на мускулния слой и наличието на метастази. Най-важният показател, определящ вида на лечението, е размерът на туморите. Докладваният риск от развитие на метастази при ректални карциноми под 10 мм е по-малък от 3%. При лезии над 2 см вероятността за метастазирание е между 60 и 80%. По тази причина малките лезии (1 см) често могат да бъдат лекувани локално, ендоскопски или трансанално [9]. По-големите формации (> 2 см) изискват радикално хирургично лечение. Агювантната терапия е показана само при метастатично заболяване.

### Заклучение

Случаят представлява интерес първо поради изключително редкия хистологичен вариант на колоректалния карцином-карциноид. Второ, поради наличието на комбинация и с аденокарцином в същата зона на сигмоидното дебело черво. Трето, поради наличието и на Баретов хранопровод, който сам по себе си представлява преканцероза за рак на хранопровода и стомаха. В това отношение, генетичното изследване както на пациентката, така и на нейното семейство би било от голяма полза по отношение на провеждане на съответни профилактични изследвания с цел намаляване на риска от възникване на онкологични заболявания.

Наличието на един хистологичен вид карцином не изключва появата и на друг. Съществува вероятност за наличие на друг хистологичен вид неоплазия както на същото място, така и на друг орган от или извън ГИТ (полипозни синдроми). Абсолютно необходимо е провеждане на цялостно изследване, в частност онкологично, на ГИТ при доказана неоплазия на единичен орган (например провеждане на видеогастроскопия при пациент с установен карцином на колон, дори без наличие на симптоматика от горния гастроинтестинален тракт). Роднините на пациента подлежат на цялостно анамнестично, физикално, клинично-лабораторно, образно, инструментално проследяване на състоянието и провеждане на задълбочена генетична консултация.

### Библиография

1. Stewart B, Wild CP, editors. World Cancer Report 2014. International Agency for Research on Cancer (IARC); Lyon, France: 2014.
2. Modlin IM, Lye KD, Kidd M. A 5-decade analysis of 13,715 carcinoid tumors. *Cancer*. 2003 Feb 15;97(4):934-59.
3. Maggard MA, O'Connell JB, Ko CY. Updated population-based review of carcinoid tumors. *Ann Surg*. 2004 Jul;240(1):117-22.
4. Colonoscopy Study Group of Korean Society of Coloproctology. Clinical

- characteristics of colorectal carcinoid tumors. *J Korean Soc Coloproctol*. 2011 Feb;27(1):17-20.
5. Modlin IM, Sandor A. An analysis of 8305 cases of carcinoid tumors. *Cancer*. 1997 Feb 15;79(4):813-29.
6. Edge SB, Byrd DR, Compton CC, et al, editors. *AJCC Cancer Staging Manual*. 2010, New York: Springer, 7.
7. Fahy BN, Tang LH, Klimstra D, et al. Carcinoid of the rectum risk stratification (CaRRs): a strategy for preoperative outcome assessment. *Ann Surg Oncol*. 2007 May;14(5):1735-43.
8. Koura AN, Giacco GG, Curley SA, et al. Carcinoid tumors of the rectum: effect of size, histopathology, and surgical treatment on metastasis free survival. *Cancer*. 1997 Apr 1;79(7):1294-8.
9. Shields CJ, Tired E, Winter DC; International Rectal Carcinoid Study Group. Carcinoid tumors of the rectum: a multi-institutional international collaboration. *Ann Surg*. 2010 Nov;252(5):750-5.