

Л. П. Танчевский, А. В. Зубарев (Свердловск). Первичный рак плевры у молодого человека

К., 20 лет, поступил 21/IX-61 г. с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, животе, пояснице, на головную боль, одышку, сухой кашель, общую слабость, высокую температуру, потливость, отсутствие аппетита, исхудание. Заболел в конце июля 1961 г.

Состояние средней тяжести, больной бледен и истощен. Периферические лимфатические узлы без особенностей. Левая половина грудной клетки увеличена и несколько выбухает, отстает при дыхании, межреберные промежутки сглажены. Над левым легким перкуторно тупость, дыхание не прослушивается, голосовое дрожание резко ослаблено. Над правым легким перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Пульс — 120, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Границы сердца смещены на 4 см вправо, тоны приглушены, на верхушке — систолический шум. АД — 120/70. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Живот несколько вздут, слегка напряжен, равномерно болезнен. В левом подреберье отчетливо пальпировалось плотное баллотирующее образование величиной с кулак с острыми неровными краями и бугристой поверхностью. В правой подвздошной области периодически пальпируется небольшое плотное образование с ровными краями. Печень и селезенка не определяются. Дизурических явлений нет. Симптом Пастернацкого отрицателен.

Состояние больного прогрессивно ухудшалось, нарастала кахексия. Температура почти все время держалась на высоких цифрах. Усиливались боли в животе и поясничной области. 3/X-61 г. появились боли и припухлость в области мечевидного отростка, а затем боли в костях нижних конечностей. Пальпация остистых отростков нижне-грудных и поясничных позвонков стала резко болезненной. Симптом Пастернацкого стал положительным. Небольшой лейкоцитоз с умеренным нейтрофильным сдвигом влево, гипохромная анемия, РОЭ — 56—70 мм/час. В моче патологических изменений нет. Лишь в конце заболевания в осадке обнаруживалось небольшое количество лейкоцитов. При рентгеноскопии и рентгенографии в левой половине грудной клетки со II—III ребер интенсивное гомогенное затенение, сердечная тень смещена вправо. 22/IV-62 г. на трохоскопе было видно гомогенное интенсивное затенение среднего и нижнего полей левого легкого, верхняя граница тени нечеткая. В верхнем легочном поле усилен легочный рисунок и понижена прозрачность. Усилен также легочный рисунок правого легкого. Правый купол диафрагмы подвижен. Синус свободный. Левый купол диафрагмы неподвижен. Сердечная тень смещена вправо на 4 см. Аорта и крупные сосуды смещены вверх и влево. Гомогенная интенсивная тень в медиальной зоне верхнего поля левого легкого образована, по-видимому, тенью средостения. При обычном рентгенологическом исследовании желудка и кишечника патологических изменений выявлено не было. После наложения пневмоперитонеума обнаружено, что левый купол диафрагмы дифференцируется плохо, под правым — газовый пузырь. Слева в подреберье видна небольшая тень селезенки. Медиально от нее видна другая, более интенсивная, с ровными контурами, спускающаяся вниз до крыла подвздошной кости гомогенная тень с закругленным нижним полюсом. Расположение толстого кишечника без выраженных отклонений от нормы, имеется лишь небольшое смещение селезеночного изгиба поперечно-ободочного отдела толстого кишечника, который накладывается сверху на видимую дополнительную тень, а нисходящий и сигмовидный отделы располагаются снаружи и снизу.

После выделительной урографии обнаружена деформация левой лоханки и верхнего отдела мочеточника, а также деструкция костной ткани в области 3-го поясничного позвонка.

Реакция Пиркетта отрицательна.

При неоднократных плевральных пункциях извлекалось от 300 до 1000 мл геморрагической жидкости с содержанием до 16,5% белка, положительной реакцией Ривальта. В осадке большое количество свежих эритроцитов.

Больной умер 12/X-61 г. от нарастающей сердечной слабости, примерно через 3 месяца от начала клинических проявлений заболевания.

Клинически заболевание расценивалось как левосторонняя гипернефрома с метастазами.

Патологоанатомический диагноз: первичный левосторонний рак плевры с распространением на перикард и купол диафрагмы; метастазы рака в бронхопульмональных лимфатических узлах, висцеральной плевре правого легкого, печени, почках, грудине и телах позвонков; диффузный карциноз брюшины, брыжейки и сальника; фибринозно-дифтеритический колит.