РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Ультразвуковое исследование при опухолях невыявленной первичной локализации (CUP-синдром) в онкогинекологии: неизвестный источник, известная мишень

к.м.н., Тё Сергей Александрович
Центр иммунологии и репродукции

Москва, 2026

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Опухоли невыявленной первичной локализации (ОНПЛ) / метастазы злокачественных опухолей без выявленного первичного очага / carcinoma of unknown primary (CUP-синдром) – гетерогенная группа онкологических заболеваний, проявляющихся метастатическими опухолями различной локализации, в то время как первичный очаг невозможно установить ни на основании анамнеза, ни при всестороннем обследовании.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Эпидемиология ОНПЛ

- частота встречаемости 1–5 % среди всех злокачественных новообразований;
- 7 место по частоте встречаемости и 4 место в структуре смертности среди всех онкологических заболеваний;
- 5-летняя выживаемость в целом от 5 до 15 %, а при благоприятных клинико-морфологических формах – более 30%;
- чаще встречаются у мужчин.

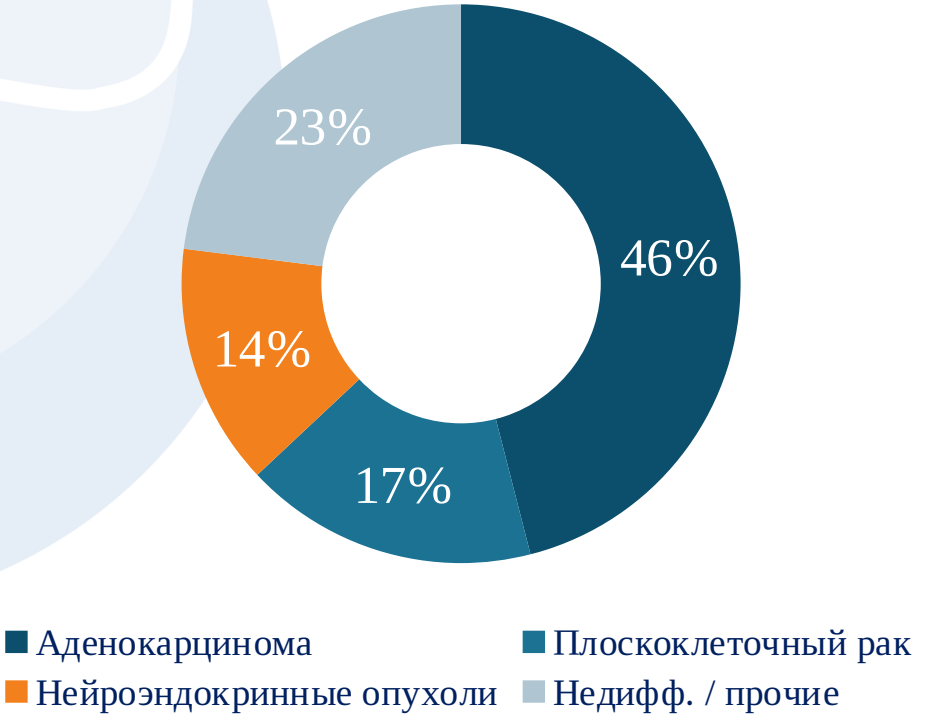
РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Гистологические типы ОНПЛ:

- аденокарциномы различной степени дифференцировки;
- плоскоклеточный рак;
- нейроэндокринные опухоли;
- недифференцированные опухоли.

Распределение гистотипов



РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Группы ОНПЛ по локализации и распространенности

- изолированное поражение лимфатических узлов (единичные или множественные в пределах одного коллектора);
- изолированное поражение органов и тканей (единичные или множественные метастазы) – кости, легкие, печень, головной мозг, мягкие ткани и др;
- поражение нескольких коллекторов лимфатических узлов, сочетанное поражение лимфатических узлов и/или органов.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Клинико-морфологические подгруппы ОНПЛ

Благоприятные
~15–25%
Локально ограниченная или олигометастатическая болезнь, специфический клинико-морфологический профиль указывает на вероятный источник, хороший прогноз и ответ на лечение

Неблагоприятные
~ 75–85%
Диссеминированное поражение различных органов (печень, кости, головной мозг), низкая дифференцировка, отсутствие специфического профиля, худший прогноз

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Клинико-морфологические подгруппы ОНПЛ

Благоприятные

- солитарный метастаз любой локализации;
- изолированные метастазы в паховые лимфоузлы (модель плоскоклеточного рака);
- аденокарцинома подмышечных лимфоузлов у женщины (модель рака молочной железы).

Неблагоприятные

- множественные метастазы в печень без специфического иммунофенотипа;
- диссеминированная низкодифференцированная аденокарцинома;
- недифференцированный по ИГХ рак;
- множественный канцероматоз серозных оболочек.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Клиническая картина

- симптоматика определяется локализацией метастазов, а не характеристиками первичной опухоли;
- общие проявления: потеря в весе, слабость, анемия, болевой синдром;
- асцит и/или плеврит — при канцероматозе серозных оболочек;
- симптомы «объёмного образования» без чёткой органной принадлежности.

Метастатическое поражение лимфатических узлов – 40%

Метастатическое поражение печени – 30%

Метастатическое поражение костей – 25%

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Диагностические этапы

- первичная диагностика очага с предварительной дифференцировкой и оценка общего состояния;
- оценка распространенности опухолевого поражения;
- получение материала для морфологической верификации (гистология + ИГХ);
- поиск первичного очага.

Опухолевые маркеры (СА 125, СА 15.3, СА 19.9, РЭА, ПСА, АФП, ХГЧ и т.д.) в ряде случаев могут оказывать значимую помощь.

Уровень убедительности рекомендаций – С. Уровень достоверности доказательств – 5.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Диагностические инструменты

- Лабораторная диагностика.
- Лучевая диагностика – УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ КТ, сцинтиграфия.
- Эндоскопические исследования – бронхоскопия, эзофагодуоденоскопия, колоноскопия.
- Гистологическое исследование.
- Иммуногистохимическое исследование.
- Молекулярно-генетическое профилирование.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Диагностические инструменты

- Лабораторная диагностика.
- Лучевая диагностика – УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ КТ, сцинтиграфия.
- Эндоскопические исследования – бронхоскопия, эзофагодуоденоскопия, колоноскопия.
- Гистологическое исследование.
- Иммуногистохимическое исследование.
- Молекулярно-генетическое профилирование.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

Лечение

В соответствии с Клиническими рекомендациями для данной локализации поражения и морфологического типа ОНПЛ

- хирургическое;
- лучевая терапия;
- химиотерапия;
- таргетная терапия.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

УЗИ: быстрый взгляд на доступные мишени

- Первая линия визуализации.
- Скрининг на этапе первичного исследования (УЗИ лимфатических узлов, щитовидной железы, молочных желез, органов брюшной полости и малого таза).
- Метод выбора для навигация при прицельной биопсии.
- Динамическое наблюдение в процессе лечения без лучевой нагрузки.
- Дополняет, но не заменяет КТ/МРТ/ПЭТ КТ.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

ОНПЛ в онкогинекологии

- Аденокарцинома и плоскоклеточный рак – наибольшая доля этих гистотипов при ЗНО органов женской репродуктивной системы и в структуре ОНПЛ.
- Лимфатические узлы – частая «мишень» при CUP-синдроме.
- Пораженные метастазами лимфатические узлы имеют специфическую эхографическую картину.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

ОНПЛ в онкогинекологии

- Региональные лимфатические узлы, поражаемые при гинекологическом раке (подвздошные, поясничные, паховые), доступны для ультразвуковой оценки при комбинированном исследовании ОМТ.
- При канцероматозе брюшины, как одном из проявлений ОНПЛ, акцент на свободную жидкость в малом тазу и в других отделах брюшной полости, а также поиск образований на поверхности брюшины в сочетании с уровнем СА 125.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

ОНПЛ в онкогинекологии

Дифференциальная диагностика

- Неорганные забрюшинные опухоли (НЗО) – гетерогенная группа первичных опухолей расположенных забрюшинно и развивающихся из ретикулярной, жировой и соединительной тканей, фасций, мышц, кровеносных и лимфатических сосудов, лимфатических узлов, нервной ткани;
- встречаются менее чем в 1% случаев среди всех новообразований;
- злокачественный характер НЗО носят в 60–85% случаев;

Метастатические поражения забрюшинных лимфатических узлов, а также образования, органная принадлежность которых определена, не относятся к НЗО

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Лимфатические узлы – частая мишень при ОНПЛ

Ультразвуковая картина метастатических лимфатических узлов:

- размеры увеличены;
- форма округлая/шаровидная (L/S < 2, часто < 1,5);
- контуры нечеткие, неровные, с возможной инфильтрацией окружающей клетчатки;
- неоднородное снижение эхогенности лимфоузла;
- микрокальцинаты без выраженной акустической тени;
- зоны некроза;
- частичная или полная утрата дифференцировки коркового и мозгового слоев;

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Лимфатические узлы – частая мишень при ОНПЛ

Ультразвуковая картина метастатических лимфатических узлов:

- отсутствие типичной эхографической картины ворот;
- зачастую расположены группами, несколько лимфатических узлов могут сливаться друг с другом и/или с окружающими тканями;
- при ЦДК/ЭДК асимметричное усиление внутринодулярного или периферического кровотока;
- отличие структуры лимфатических узлов при различных гистотипах – микрокальцинаты при аденокарциноме, кистозные включения (зоны некроза) при плоскоклеточном раке.

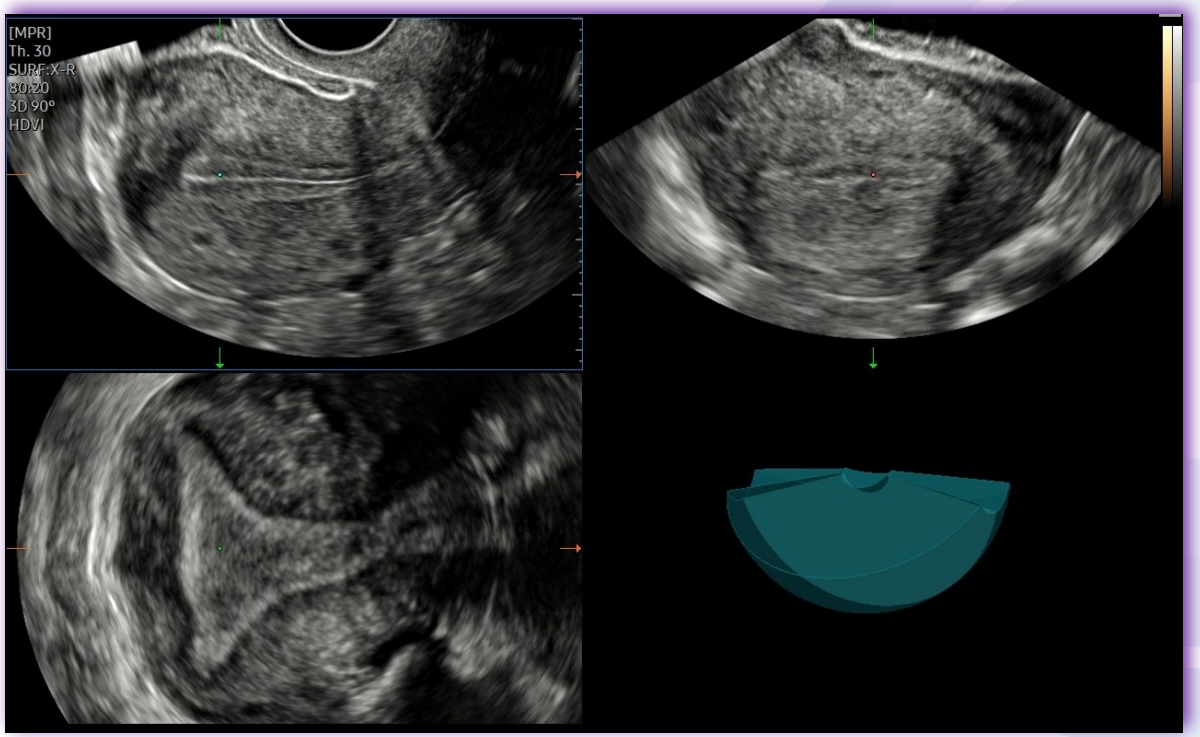
РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

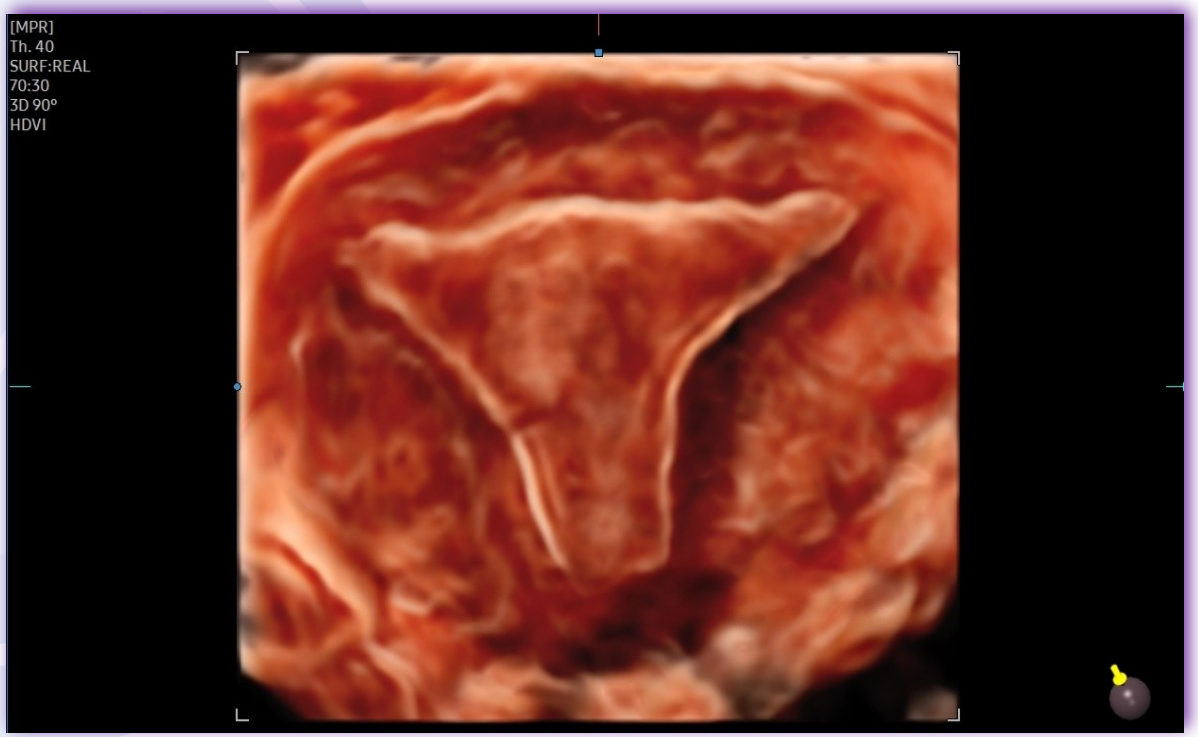
Клиническое наблюдение

- Пациентка К., 43 года.
- Жалоб нет.
- Менструальный цикл регулярный.
- Б – 2, Р – 1, А – 1 (неразвивающаяся беременность).
- За 2 месяца до обращения прерывание неразвивающейся беременности малого срока.
- При ранее проводимых УЗИ ОМТ патологических изменений не выявлено.
- Первично обратилась для проведения УЗИ ОМТ перед планированием следующей беременности.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

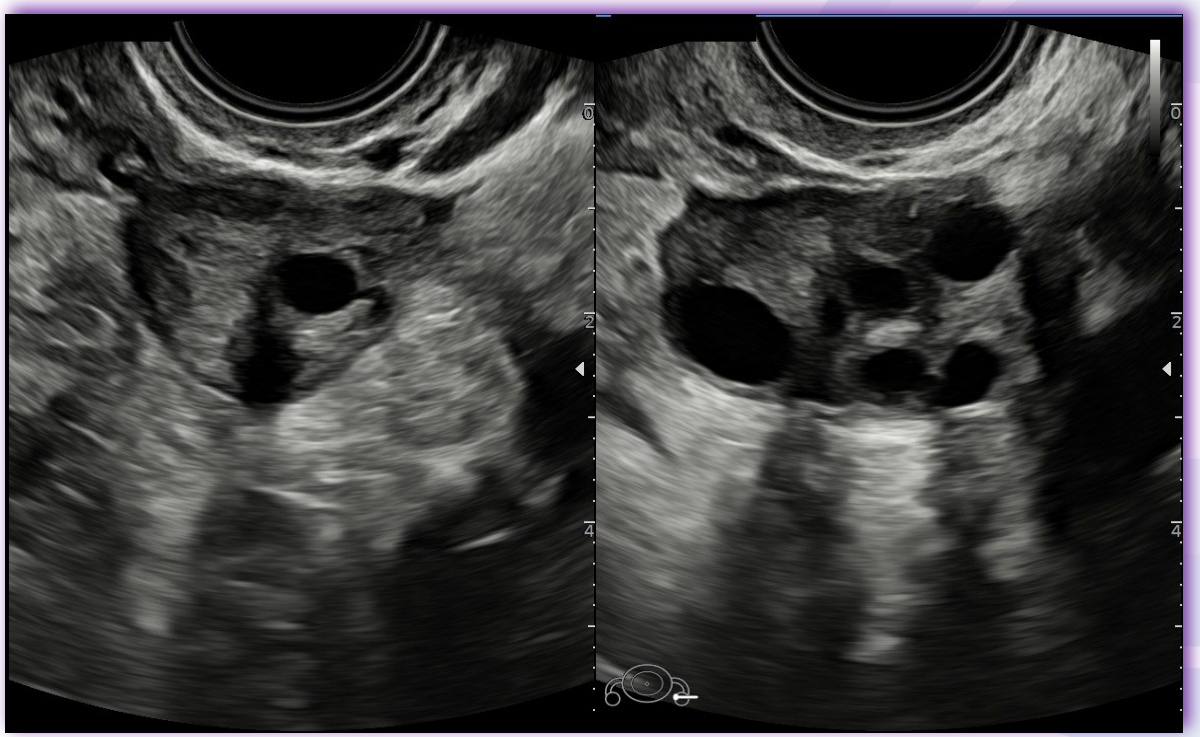
Клиническое наблюдение

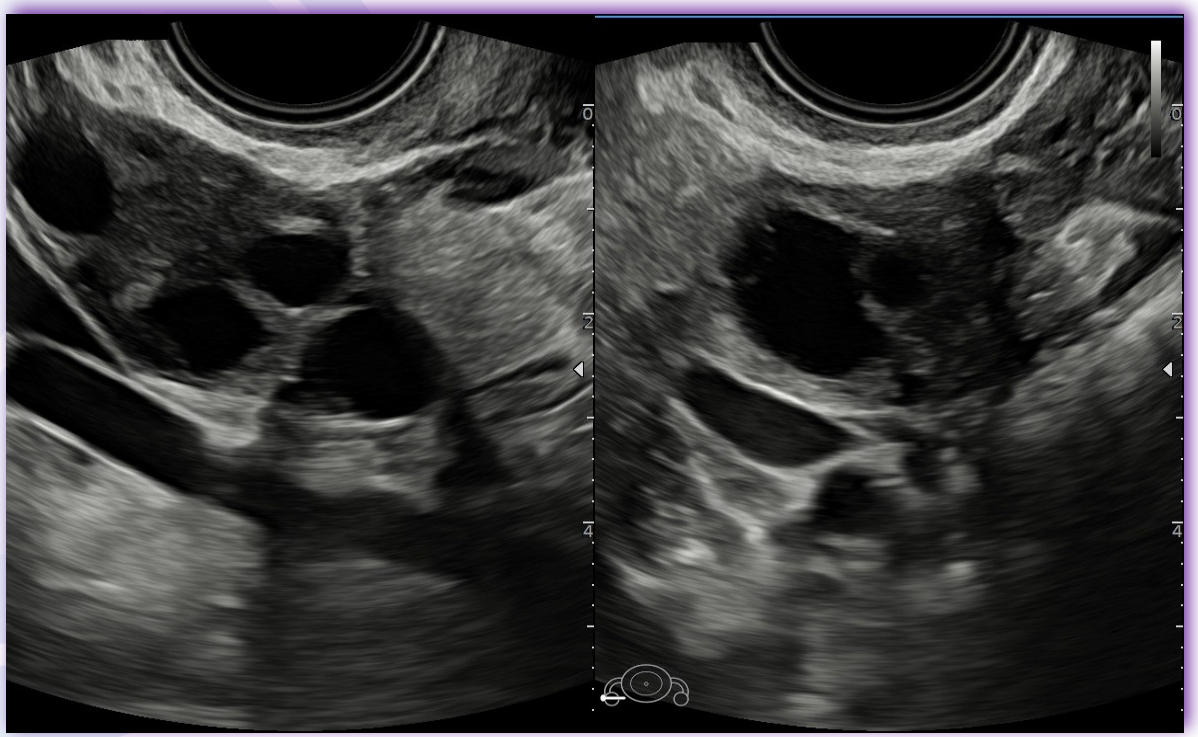




РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

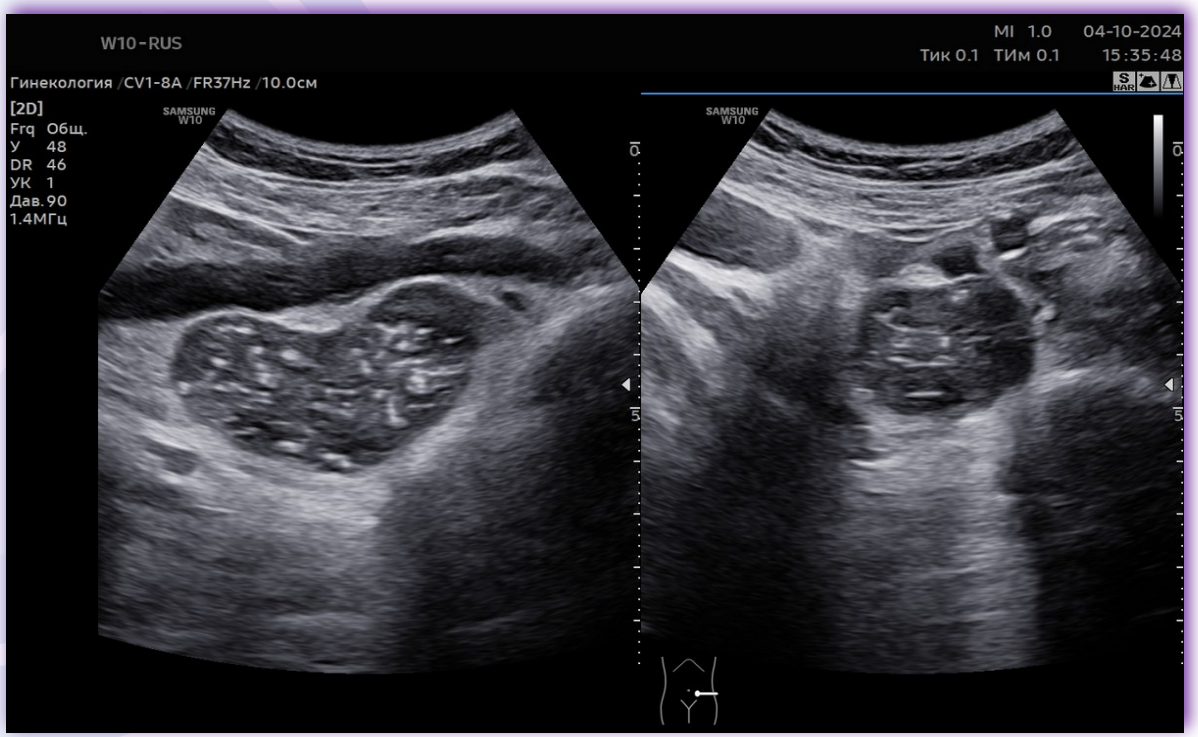
Клиническое наблюдение





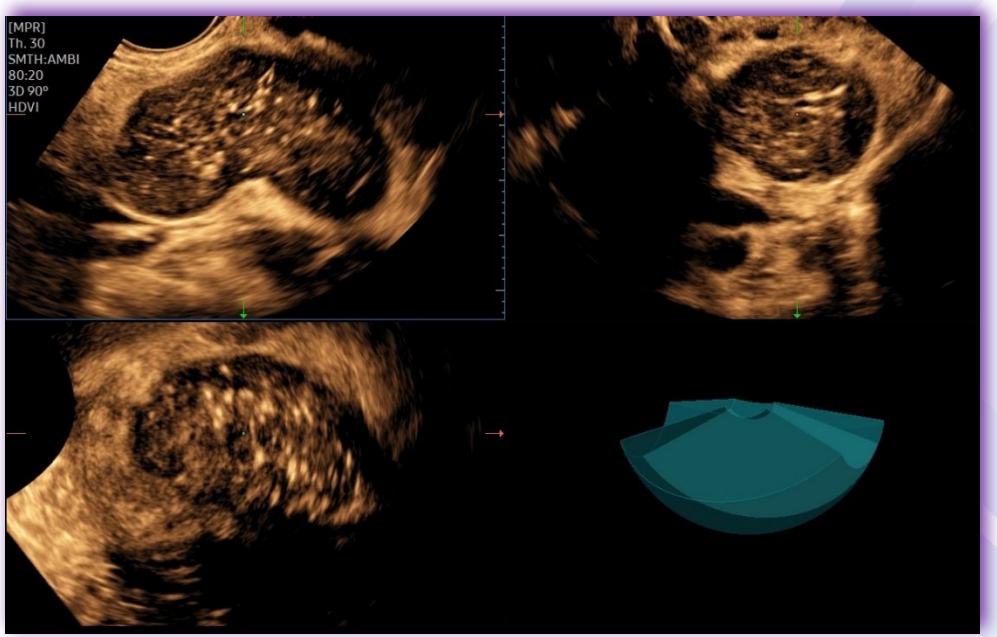
РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

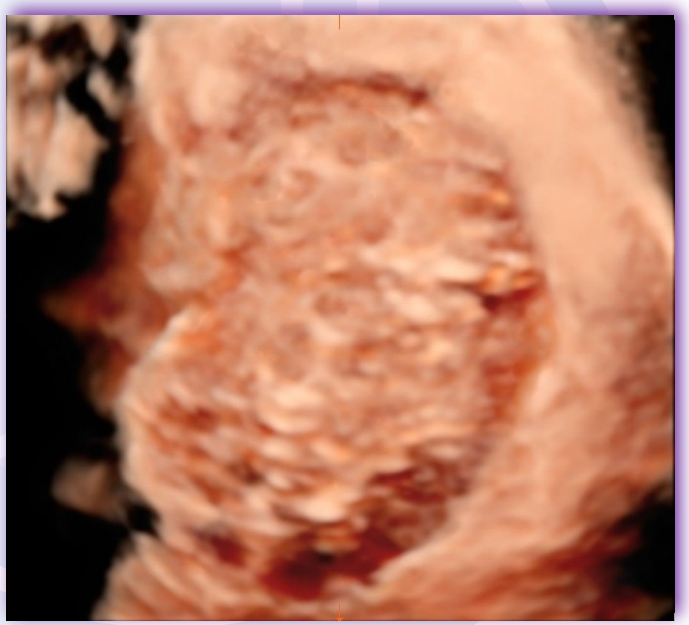
Клиническое наблюдение



РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

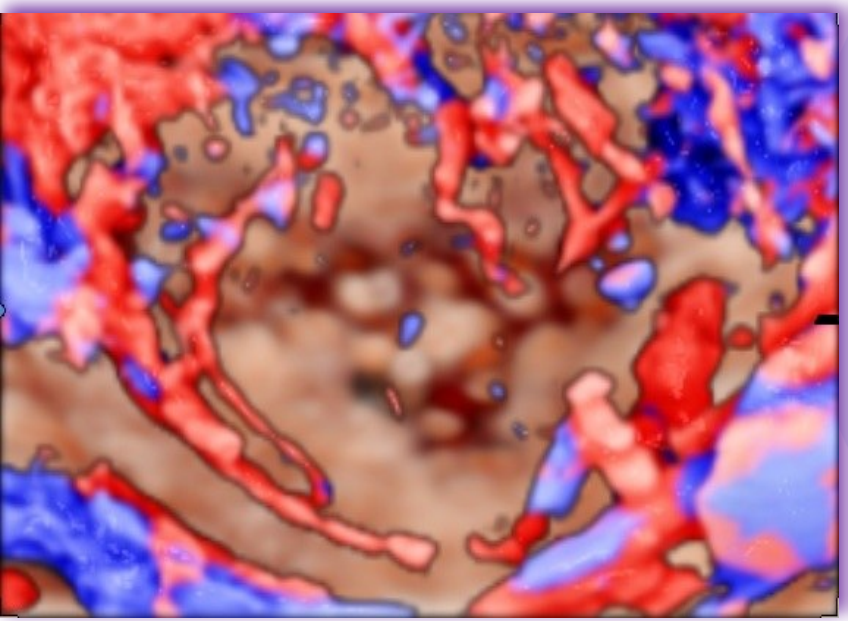
Клиническое наблюдение

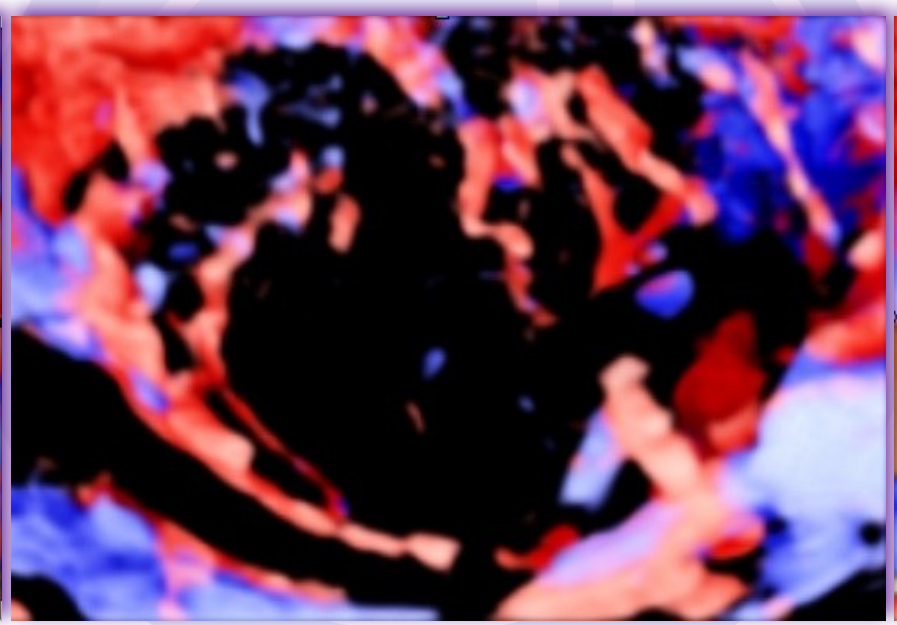


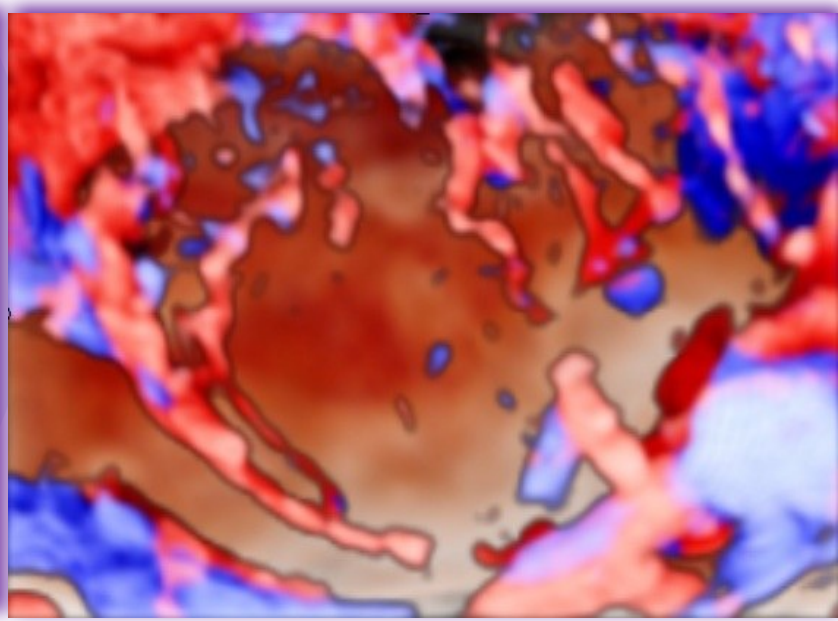


РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Клиническое наблюдение







РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Клиническое наблюдение

Маммография – левая и правая молочные железы BIRADS 2.

ЭГДС – эндоскопическая картина эритематозной гастропатии.

Колоноскопия – органической патологии со стороны слизистой толстой кишки и терминального отдела подвздошной кишки не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря - объемных образований не выявлено.

УЗИ лимфатических узлов – **лимфаденопатия** левой подвздошной области.

СА 125 – 894,45 Ед/мл!!!

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Клиническое наблюдение

КТ – единичное мягкотканное образование в клетчатке малого таза слева, следует дифференцировать между увеличенным лимфоузлом и первичным новообразованием.

МРТ – **1** вторичное изменение подвздошного лимфоузла/образование приферического нерва; **2** внеорганное объемное образование малого таза без признаков инвазивного роста, может соответствовать шванноме; **3** объемное солидное внеорганное образование малого таза слева.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Клиническое наблюдение

Пункционная биопсия – морфологическая картина злокачественной опухоли яичников. ИГХ – морфоиммуногистохимическая картина наиболее всего соответствует серозному раку.

Цитологическое исследование смывов из брюшной полости – отсутствие злокачественных клеток в пределах предоставленного материала.

Лапароскопическое удаление лимфоузла с биопсией матки, эндометрия, яичников, большого сальника и брюшины – ткань лимфоузла субтотально замещена метастазом эпителиальной опухоли солидно-папиллярного строения с фокусами некроза и кальцинатами.

При пересмотре стеклопрепаратов – метастаз серозного рака, вероятнее яичника, что подтверждено результатами ИГХ (положительная экспрессия p 16. WT 1).

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Клиническое наблюдение

- Проведена экстирпация матки с придатками, тазовая и поясничная лимфаденэктомия.
- В пределах тотально взятого в работу материала гистологических признаков злокачественного роста не выявлено.

Рак яичников pTxN1M0, серозная аденокарцинома высокой степени злокачественности

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Опухоли невыявленной первичной локализации (CUP-синдром)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Злокачественные опухоли органов женской репродуктивной системы зачастую представлены аденокарциномой или плоскоклеточным раком.
- Эти же гистологические типы доминируют в структуре ОНПЛ.
- Лимфатические узлы – самая частая «мишень» при CUP-синдроме.
- Метастатически измененные лимфатические узлы доступны для выявления при УЗИ ОМТ.
- Рациональная и разумная онкологическая настороженность при проведении рутинного УЗИ ОМТ.

РОССИЙСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ

Спасибо за внимание!