

УДК 616.34-006.6-033.2:616.333

<http://doi.org/10.62546/3034-1477-2026-4-1-51-56>

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В АНТРАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ЖЕЛУДКА

Свечкова А.А.<sup>✉</sup>, Данилина Д.М., Хамид А.Х., Котова К.П., Лебедев К.С., Суркова Ю.С., Захаренко А.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

### Аннотация

**Актуальность.** Метастазирование колоректального рака (КРР) в желудок является крайне редким клиническим событием, что создает значительные диагностические трудности и обуславливает актуальность каждого такого наблюдения.

**Цель.** Демонстрация редкой локализации метастаза КРР в антральный отдел желудка и анализ трудностей дифференциальной диагностики с гастроинтестинальной стромальной опухолью (ГИСО) по данным лучевых и эндоскопических методов исследования.

**Описание случая.** Уникальность представленного случая заключается в метастатическом поражении антрального отдела желудка, имитировавшем первичную мезенхимальную опухоль (ГИСО), при отсутствии роста сывороточных онкомаркеров и других отдаленных метастазов. Благодаря своевременному эндоскопическому исследованию, радикальному хирургическому лечению и иммуногистохимическому анализу операционного материала была подтверждена колоректальная природа метастаза (экспрессия CDX2).

**Заключение.** Данный случай демонстрирует эффективность мультидисциплинарного подхода и важность включения метастатического поражения в дифференциально-диагностический поиск при объемных образованиях желудка у пациентов с онкологическим анамнезом, даже спустя длительное время после лечения первичной опухоли.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** колоректальный рак, метастаз в желудок, подслизистое образование желудка, ГИСО, иммуногистохимия

**Для цитирования:** Свечкова А.А., Данилина Д.М., Хамид А.Х., Котова К.П., Лебедев К.С., Суркова Ю.С., Захаренко А.А. Клинический случай метастазирования колоректального рака в антральный отдел желудка // *Клинический случай в онкологии*. 2026. Т. 4, № 1. С. 51–56, <http://doi.org/10.62546/3034-1477-2026-4-1-51-56>.

### Информация об авторах:

✉ Свечкова Анна Алексеевна — [svechkova-95@mail.ru](mailto:svechkova-95@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0003-0326-2957>

Хамид Абдо Хейрреддин — <https://orcid.org/0000-0003-4191-723X>

Котова Ксения Павловна — <https://orcid.org/0009-0008-6005-9617>

Лебедев Кирилл Сергеевич — <https://orcid.org/0009-0007-0329-9625>

Суркова Юлия Сергеевна — <https://orcid.org/0009-0009-5262-4089>

Захаренко Александр Анатольевич — <https://orcid.org/0000-0002-8514-5377>

**Финансирование:** статья написана без спонсорской поддержки.

## A CLINICAL CASE OF COLORECTAL CANCER METASTASIS TO THE GASTRIC ANTRUM

Anna A. Svechkova<sup>✉</sup>, Darya M. Danilina, Abdo H. Khamid, Ksenia P. Kotova, Kirill S. Lebedev, Yulia S. Surkova, Alexander A. Zakharenko

First Pavlov State Medical University of St. Petersburg, Russia, St. Petersburg

© Свечкова А.А., Данилина Д.М., Хамид А.Х., Котова К.П., Лебедев К.С., Суркова Ю.С., Захаренко А.А., 2026



**Annotation**

**Background.** Metastasis of colorectal cancer (CRC) to the stomach is an extremely rare clinical event, creating significant diagnostic challenges and making each such observation relevant.

**Objective.** To demonstrate the rare localization of colorectal cancer metastasis to the gastric antrum and to analyze the difficulties of differential diagnosis with gastrointestinal stromal tumor (GIST) using imaging and endoscopic examination methods.

**Case description.** The uniqueness of this case lies in the metastatic lesion in the gastric antrum, mimicking a primary mesenchymal tumor (GIST), in the absence of an increase in serum tumor markers and other distant metastases. Thanks to a timely endoscopic examination, radical surgical treatment, and immunohistochemical analysis of the surgical specimen, the colorectal nature of the metastasis (CDX2 expression) was confirmed.

**Conclusion.** This case demonstrates the effectiveness of a multidisciplinary approach and the importance of including metastatic lesions in the differential diagnosis of gastric masses in patients with a history of cancer, even long after treatment of the primary tumor.

**KEYWORDS:** colorectal cancer, gastric metastasis, gastric submucosal formation, GIST, immunohistochemistry

**For citation:** Svechkova A.A., Danilina D.M., Khamid A.H., Kotova K.P., Lebedev K.S., Surkova Yu.S., Zakharenko A.A. A clinical case of colorectal cancer metastasis to the gastric antrum. *Clinical case in oncology*. 2026; 4: (1): 51–56 (In Russ.). <http://doi.org/10.62546/3034-1477-2026-4-1-51-56>.

**Information about the authors:**

\*Anna A. Svechkova — [svechkova-95@mail.ru](mailto:svechkova-95@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0003-0326-2957>

Abdo H. Khamid — <https://orcid.org/0000-0003-4191-723X>

Ksenia P. Kotova — <https://orcid.org/0009-0008-6005-9617>

Kirill S. Lebedev — <https://orcid.org/0009-0007-0329-9625>

Yulia S. Surkova — <https://orcid.org/0009-0009-5262-4089>

Alexander A. Zakharenko — <https://orcid.org/0000-0002-8514-5377>

**Funding:** this article was not sponsored.

**ВВЕДЕНИЕ**

Колоректальный рак (КРР) остается одной из ведущих глобальных проблем здравоохранения, занимая третье место в структуре онкологической заболеваемости и второе место по смертности в мире [1]. В Российской Федерации также отмечается неуклонный рост заболеваемости [2]. Несмотря на внедрение скрининговых программ, направленных на раннее выявление, примерно у 20% пациентов заболевание диагностируется на IV стадии, с наличием отдаленных метастазов [3]. Исследования показывают, что пациенты проявляют низкую комплаентность к скринингу и редко проходят все необходимые процедуры, позволяющие наиболее рано установить диагноз и начать лечение [4].

Наиболее частыми мишенями для гематогенного метастазирования КРР являются печень (до 50%) и легкие (до 15%); значительно реже поражаются головной мозг, кости и надпочечники [5, 6]. Метастазы в желудок относятся к казуистически редким находкам, частота которых, по данным литературы,

не превышает 0,7% [7, 8]. Крайне низкая встречаемость и отсутствие патогномичных симптомов делают диагностику таких поражений сложной задачей, требующей настороженности клинициста. Знание всех возможных путей метастазирования необходимо для эффективного контроля над заболеванием, поскольку метастазэктомия при резектабельных очагах может значительно улучшить отдаленные результаты лечения [9].

**Цель**

Целью представления данного клинического случая является демонстрация редкой локализации метастаза КРР в антральный отдел желудка и анализ трудностей дифференциальной диагностики с гастроинтестинальной стромальной опухолью (ГИСО) по данным лучевых и эндоскопических методов исследования.

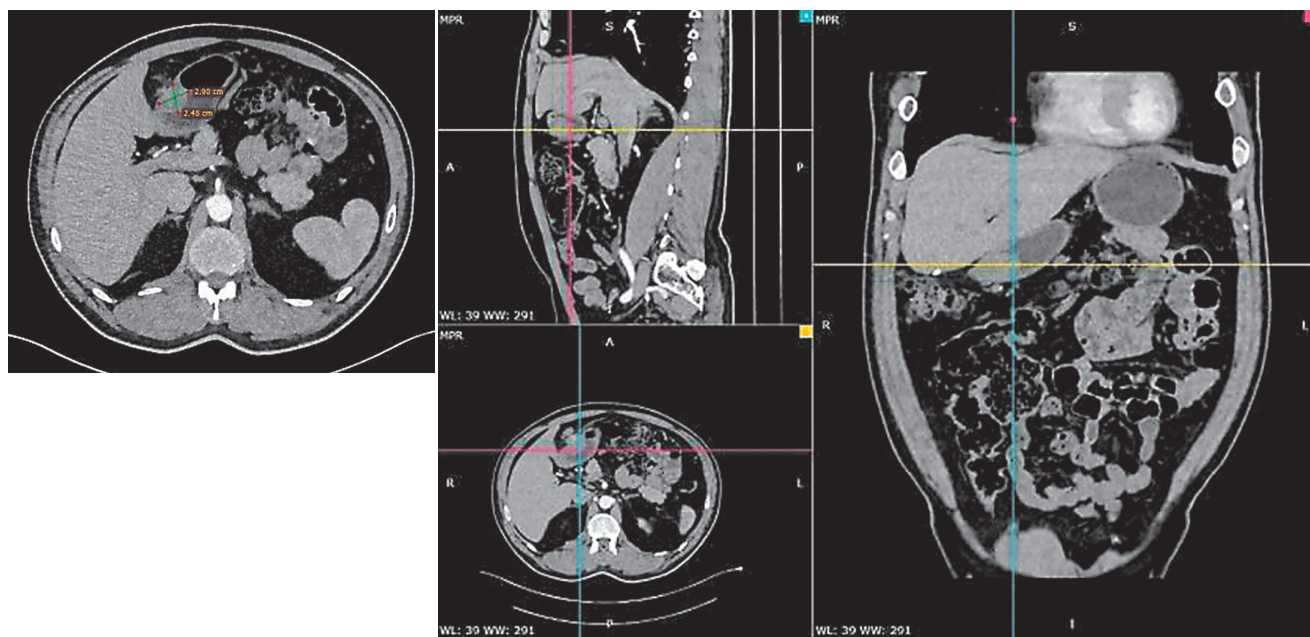
**Клинический случай**

Пациент В., 53 лет, весной 2022 г. обратился за амбулаторной помощью в связи с появле-

нием прожилок крови в стуле. При видеоколоноскопии (ВКС) с биопсией выявлена аденокарцинома интестинального типа селезеночного угла ободочной кишки с изъязвлением. По данным мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) с внутривенным контрастированием определялось утолщение стенки нисходящего отдела ободочной кишки до 15 мм, переходящее на селезеночный изгиб, протяженностью 5 см, а также увеличенные до 15 мм округлые лимфатические узлы (241, 242 групп), вторичный очаг в сегменте S6 печени.

признаков прогрессирования. В дальнейшем пациент находился под регулярным наблюдением, включающим МСКТ, ВКС и лабораторный контроль (в том числе уровень раково-эмбрионального антигена — РЭА), который стабильно не превышал 3,5 нг/мл.

В ноябре 2025 г. при плановом обследовании по данным МСКТ в антральном отделе желудка (в 50 мм от привратника) выявлено объемное образование размерами 32×29×25 мм с нечеткими бугристыми контурами, интенсивно накапливающее контрастный препарат (плотностью с 81 до 106 HU) (рис. 1).



**Рис. 1.** МСКТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием (артериальная фаза). В антральном отделе желудка определяется объемное образование (указано стрелкой) с нечеткими контурами, интенсивно накапливающее контрастный препарат

**Fig. 1.** MSCT of the abdominal organs with intravenous bolus contrast (arterial phase). A mass (arrow) with fuzzy edges, intensively accumulating contrast, is visible in the antrum of the stomach

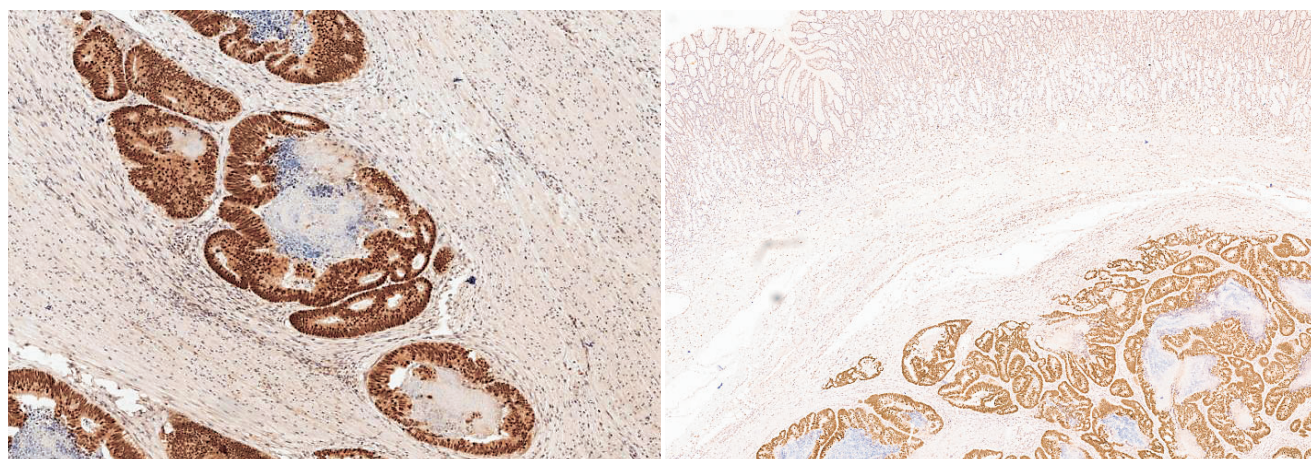
08 июня 2022 г. выполнено оперативное лечение в объеме расширенной лапароскопической левосторонней гемиколэктомии с лимфодиссекцией D3 и атипичной резекции S6 печени, холецистэктомией. Операция выполнена в объеме R0. Гистологическое исследование подтвердило аденокарциному G2 нисходящей ободочной кишки pT3N2 и метастаз аденокарциномы кишечного типа в S6 печени. При молекулярно-генетическом исследовании драйверных мутаций в генах *BRAF*, *KRAS*, *Her2* не обнаружено, статус микросателлитной стабильности (MSS).

В период с июля 2022 по январь 2023 г. проведено 12 циклов полихимиотерапии по схеме FOLFOX6 в комбинации с цетуксимабом. Контрольные обследования в процессе лечения и после его окончания не выявили

При ЭГДС визуализировалось подслизистое округлое образование диаметром около 4,5 см на границе тела и антрального отдела по задней стенке. Эндосонография желудка (ЭУС) определила неоднородное образование овальной формы размерами до 39×26 мм, с нечеткими контурами, исходящее из мышечного слоя (4-й эхослой) с преимущественно экстрагастральным ростом. В центральной части образование было гипоехогенным, по периферии определялся анэхогенный компонент. При доплерографии кровоснабжение расценено как скудное. ЭУС-картина была интерпретирована как мезенхимальная опухоль антрума желудка с кистозной трансформацией (вероятно, ГИСО), 3 тип. Был установлен клинический диагноз: ГИСО выходного отдела желудка cT2N0M0 I ст.

11 декабря 2025 г. выполнена лапароскопическая атипичная резекция желудка. При гистологическом исследовании операционного материала обнаружен узел, представленный структурами аденокарциномы кишечного типа с множественными очагами некроза и вторичным гнойным воспалением. Опухоль прорастала мышечный, подслизистый слой и слизистую оболочку желудка; слизистая вне опухоли была без признаков атипии. Отмечены опухолевые эмболы в просвете кровеносных и лимфатических сосудов. В жировой клетчатке малой кривизны выделено 5 лимфатических узлов, в 3 из которых обнаружены макрометастазы карциномы кишечного типа.

Данный случай наглядно иллюстрирует диагностическую ловушку, в которую может попасть клиницист. Эндоскопическая и эндосонографическая картина (наличие подслизистого образования, исходящего из мышечного слоя) с высокой долей вероятности соответствовала ГИСО. Отсутствие роста онкомаркеров (РЭА) также не противоречило этому предположению. Однако, как показало дальнейшее исследование, за фенотипом ГИСО скрывался метастаз аденокарциномы. Этот факт подчеркивает, что ни один из неинвазивных методов (МСКТ, ЭУС) не обладает достаточной специфичностью для дифференциальной диагностики подслизистых образо-



**Рис. 2.** Иммуногистохимическая реакция с антителами к CDX2 (ув.  $\times 200$ ): диффузная интенсивная ядерная экспрессия в опухолевых клетках, подтверждающая их колоректальное происхождение

**Fig. 2.** Immunohistochemical reaction with antibodies to CDX2 (magnification  $\times 200$ ): diffuse intense nuclear expression in tumor cells, confirming their colorectal origin

Ключевым методом верификации диагноза стало иммуногистохимическое (ИГХ) исследование. Опухолевые клетки показали диффузную ядерную экспрессию CDX2, что подтвердило кишечное происхождение аденокарциномы. Экспрессии DOG-1 и C-KIT (маркеров ГИСО) выявлено не было.

#### Обсуждение

Представленный случай является редким примером метакронного метастазирования КРР в желудок. Частота такой локализации, по данным разных авторов, варьирует от 0,2 до 0,7%, при этом наиболее часто в желудок метастазируют рак легкого, молочной железы, пищевода и меланома [7, 8]. В мировой литературе описаны преимущественно единичные наблюдения, чаще в японской популяции [8]. Значительно чаще в желудке встречаются первичные мезенхимальные опухоли, в частности ГИСО, ежегодная заболеваемость которыми составляет 10–15 случаев на миллион населения [10].

ваний желудка у пациентов с онкологическим анамнезом. Решающую роль, как и в описанных ранее случаях [8], сыграло ИГХ-исследование, выявившее экспрессию CDX2 — высокочувствительного и специфичного маркера эпителия толстой кишки.

Вопрос о тактике лечения при выявлении метастаза КРР в желудок окончательно не регламентирован. В мировой литературе отсутствуют проспективные исследования на этот счет. Однако анализ ретроспективных данных, в частности, обобщение 14 случаев, показывает, что пациенты, перенесшие резекцию желудка по поводу метастаза, имели среднюю выживаемость 23,1 мес (от 3 до 88 мес), тогда как без хирургического лечения прогноз был хуже [11]. В нашем случае консилиумом, учитывая возможность удаления метастаза и пораженных лимфоузлов 4d группы, длительный безрецидивный промежуток и отсутствие признаков других отдаленных метастазов, хирургическое вмеша-

тельство было признано оправданным и выполненным в радикальном объеме.

## Выводы

Представленный клинический случай демонстрирует необходимость длительного онкологического мониторинга пациентов после лечения по поводу КРР, даже при стабильных лабораторных показателях. Метастатическое поражение желудка, несмотря на свою редкость, долж-

но всегда включаться в круг дифференциальной диагностики при выявлении любых новых образований в желудке. Верификация природы такого образования невозможна без гистологического и иммуногистохимического исследования (в первую очередь, с маркером CDX2). Своевременная диагностика и радикальное хирургическое лечение метастаза в желудок может обеспечить благоприятный прогноз у этой сложной категории пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Bray F., Laversanne M., Sung H. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J. Clin.* 2024; 74 (3): 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
2. Максимова П.Е., Голубинская Е.П., Сеферов Б.Д., Зяблицкая Е.Ю. Колоректальный рак: эпидемиология, канцерогенез, молекулярно-генетические и клеточные механизмы резистентности к терапии (аналитический обзор). *Колопроктология*. 2023; 22 (2): 160–171. [Maksimova P.E., Golubinskaya E.P., Seferov B.D., Zyablitskaya E.Yu. Colorectal cancer: epidemiology, carcinogenesis, molecular subtypes and cellular mechanisms of therapy resistance (analytical review). *Koloproktologia*. 2023; 22 (2): 160–171 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-2-160-171>.
3. Cardoso R., Guo F., Heisser T. et al. Overall and stage-specific survival of patients with screen-detected colorectal cancer in European countries: A population-based study in 9 countries. *Lancet Reg. Health Eur.* 2022; 21: 100458. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100458>.
4. Радыгина Л.В., Мочалова Л.В. Проблемы и перспективы скрининга колоректального рака. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2023; 7 (6): 359–365. [Radygina L.V., Mochalova L.V. Challenges and prospects of colorectal cancer screening. *Russian Medical Inquiry*, 2023; 7 (6): 359–365 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2023-7-6-4>.
5. Chen W., Tan S.Y., Chen X.Q. et al. Clinical analysis of 13 colorectal cancer patients with adrenal metastasis and a brief literature review. *Gastroenterol. Rep. (Oxf)*. 2024; 12: goae032. <https://doi.org/10.1093/gastro/goae032>.
6. Vatandoust S., Price T.J., Karapetis C.S. Colorectal cancer: Metastases to a single organ. *World J. Gastroenterol.* 2015; 21 (41): 11767–11776. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i41.11767>.
7. Green L.K. Hematogenous metastases to the stomach. A review of 67 cases. *Cancer*. 1990; 65 (7): 1596–600. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19900401\)65:7<1596::aid-cnrcr2820650724>3.0.co;2-5](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19900401)65:7<1596::aid-cnrcr2820650724>3.0.co;2-5).
8. Khsiba A., Moalla M., Mahmoudi M. et al. A case of gastric metastasis originating from right-sided colon cancer 4 years after colectomy. *Future Sci. OA*. 2022; 8 (8): FSO818. <https://doi.org/10.2144/fsoa-2022-0016>.
9. Nordlinger B., Sorbye H., Glimelius B. et al. Perioperative FOLFOX4 chemotherapy and surgery versus surgery alone for resectable liver metastases from colorectal cancer (EORTC 40983): long-term results of a randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2013; 14: 1208–1215. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70447-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70447-9).
10. Cicala C.M., Bauer S., Heinrich M.C., Serrano C. Gastrointestinal Stromal Tumor: Current Approaches and Future Directions in the Treatment of Advanced Disease. *Hematol. Oncol. Clin. North Am.* 2025; 39 (4): 773–784. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2025.04.006>.
11. Terashima S., Watanabe S., Kogure M., Tanaka M. Long-term survival after resection of a gastric metastasis from transverse colon cancer: a case report. *Fukushima J. Med. Sci.* 2019; 65 (2): 37–42. <https://doi.org/10.5387/fms.2018-24>.

## Вклад авторов

**А. А. Свечкова:** разработка концепции и дизайна исследования, научное редактирование рукописи, окончательное утверждение рукописи.

**Д. М. Данилина:** сбор материала.

**А. Х. Хамид:** разработка концепции исследования, участие в лечении пациента, редактирование рукописи.

**К. П. Котова:** сбор и обработка материала.

**К. С. Лебедев:** сбор и обработка материала.

**Ю. С. Суркова:** сбор и обработка материала.

**А. А. Захаренко:** разработка концепции исследования, участие в лечении пациента, редактирование рукописи.

**Author contributions**

**A. A. Svechkova:** development of the study concept and design, scientific editing of the manuscript, final approval of the manuscript.

**D. M. Danilina:** data collection.

**A. Kh. Hamid:** development of the study concept, participation in patient treatment, manuscript editing.

**K. P. Kotova:** data collection and processing.

**K. S. Lebedev:** data collection and processing.

**Yu. S. Surkova:** data collection and processing.

**A. A. Zakharenko:** development of the study concept, participation in patient treatment, manuscript editing.

**Вклад авторов.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства, согласно международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests:** the authors declare no conflict of interest.

**Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики.** Пациент подписал добровольное информированное согласие на участие в исследовании и на использование его медицинских данных в научных и образовательных целях.

**Compliance with patient rights and bioethical standards.** Patient signed voluntary informed consent to participate in the study and for the use of their medical data for scientific and educational purposes.

Статья поступила / Received to the editor: 15.01.2026

Прошла рецензирование / Was reviewed: 30.01.2026

Принята в печать / Accepted for publication: 05.02.2026