



Ключевые слова:

почечно-клеточный рак, метастатическое поражение костей, таргетная терапия, метастазэктомия, остеосинтез, качество жизни

Keywords:

renal cell carcinoma, metastatic bone lesions, targeted therapy, metastasectomy, osteosynthesis, quality of life

Для корреспонденции:

Клименко Александр Анатольевич,
кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник,
руководитель научной группы МРНЦ
им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ
«ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России
Адрес: 249031, Российская Федерация,
Калужская область, г. Обнинск, ул. Жукова, д. 10
Телефон: +7 (484) 399-31-30,
e-mail: oncouro@gmail.com
Статья поступила 14.11.2014,
принята к печати 12.12.2014

For correspondence:

Klimenko Alexander,
PhD, senior researcher, head of research group
Medical Radiology Centre of Hertsen FMRC MH RF
10, Zhukov street, Obninsk,
249036, Kaluga region, Russian Federation
Tel: +7 (484) 399-31-30,
e-mail: oncouro@gmail.com

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАЗА ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА В ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЭТАПОМ

Иванов С.А.¹, Клименко А.А.¹, Курильчик А.А.¹, Стародубцев А.Л.¹, Каприн А.Д.²

¹ МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России (Обнинск, Российская Федерация)

249031, Российская Федерация, Калужская область, г. Обнинск, ул. Жукова, д. 10

² ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России (Обнинск, Российская Федерация) 249036, Российская Федерация, Калужская область, г. Обнинск, ул. Королева, д. 4

Резюме:

В последние годы эффективность проводимого лечения даже запущенных случаев метастатического рака почки относительно высока, благодаря возможности проведения таргетной терапии, удаления метастатических очагов, в связи с чем, нередко на первый план выходит качество жизни этих пациентов. В настоящей статье описан клинический случай радикального хирургического лечения метастаза в плечевую кость с частичным восстановлением функции конечности, что в итоге привело к улучшению качества жизни пациента.

COMBINED TREATMENT OF RENAL CELL CARCINOMA METASTASIS LOCATED IN THE HUMERUS WITH RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY STAGE

Ivanov S.A.¹, Klimenko A.A.¹, Kurilchik A.A.¹, Starodubtsev A.L.¹, Kaprin A.D.²

¹ Medical Radiology Centre of Hertsen FMRC MH RF (Obninsk, Russian Federation)

10, Zhukov street, Obninsk, 249036, Kaluga region, Russian Federation

² Hertsen FMRC MH RF (Obninsk, Russian Federation)

4, st. Korolev, 249036, Russian Federation, Kaluga region, Obninsk

Abstract:

In the recent years, the effectiveness of the treatment of even advanced cases of metastatic renal cell carcinoma is relatively high due to the possibility of targeted therapy, removal of metastatic lesions. Therefore, the issue of the quality of life of such patients often comes to the fore. This paper presents a clinical case of radical surgical treatment of metastasis located in the humerus, resulting in partial recovery of the limb function which eventually led to the improvement of the patient's quality of life.

Введение

Почечно-клеточный рак (ПКР) – наиболее распространенная разновидность рака почки. В структуре онкологических заболеваний на почечно-клеточный рак приходится 4%. По темпам прироста онкологической заболеваемости в России ПКР устойчиво занимает третье место после рака предстательной и щитовидной железы (35,83%). Ежегодно в России от ПКР умирает более 8 тыс. человек. Стандартизованный показатель заболеваемости населения России злокачественными опухолями почки – 8,09 на 100 тыс. населения [1]. В настоящее время в 25–40% случаев заболевание выявляют случайно при профилактическом обследовании. 5-летняя выживаемость при этой патологии достигает 60%. Однако при наличии метастазов 2-летняя выживаемость колеблется от 0 до 20% [2,3,4,5]. О том, насколько актуальна проблема лечения распространенных форм, говорят следующие факты: сосуди-

стая инвазия отмечается у 5–10% больных раком почки, и одна треть из них также имеет отдаленные метастазы. От 25 до 50% больных имеют метастазы на момент установления диагноза. Более того, приблизительно у половины больных после радикальной нефрэктомии впоследствии появляются метастазы [2,5].

Почечно-клеточный рак чаще всего дает метастазы в легкие (50–60%), кости скелета (30–40%), лимфатические узлы, печень, надпочечники. В настоящее время при метастатическом характере заболевания применяется группа так называемых таргетных препаратов, терапия которыми приводит к увеличению показателей общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования [6,7].

Пациенты, имеющие костные метастазы получают таргетные препараты, однако качество этой группы пациентов значительно страдает за счет снижения функции пораженных метастазами костей частей тела (чаще всего верхних и нижних конечностей), а также за счет возникающих патологических переломов в этих костях.

В таких случаях операцией выбора являются резекции пораженных костей с опухолью и различными реконструктивными операциями на этих костях [8,9]. Проведенные операции нивелируют болевой компонент, частично или полностью восстанавливают функциональные возможности пораженных конечностей.

В МРНЦ им. А. Ф. Цыба проводятся реконструктивно-пластические операции на костях скелета, пораженных метастазами опухолей разного генеза, в том числе и ПКР.

Приведем клинический случай

Больному З., 1949 года рождения, в 2008 г. по поводу рака левой почки Т3N0 M0 была проведена радикальная нефрэктомия слева. Данных за отдаленные метастазы на момент операции получено не было. В последующем не наблюдался у специалистов. В мае 2014 г. обратился с жалобами на сухой кашель и боли в правом плече.

При обследовании по данным рентгенографии грудной клетки и правого плеча выявлены множественные очаги в легких различного размера и очаговое образование правой плечевой кости.

Лечение не проводилось. В июле 2014 г. спонтанный патологический перелом правой плечевой кости.

Обратился в МРНЦ, где при рентгенологическом исследовании выявлен очаг литической деструкции проксимального отдела правой плечевой кости с нарушением целостности кортикальной кости и выраженным мягкотканым компонентом с патологическим переломом.

После дообследования и совместного консилиума онкоурологов и онкоортопедов предложен вариант лечения в объеме сегментарной резекции правой плечевой кости с удалением опухоли и замещением дефекта кости цементным спейсером, фиксированным интрамедуллярно металлическим штифтом, с последующей таргетной терапией.

Техника операции

Разрез кожи от ключично-акромиального сочленения по *s. deltoideopectoralis* с переходом на переднюю поверхность плеча в средней 1/3, рассечена и отведена дельтовидная мышца. Обнажен сустав, рассечена кап-

сула сустава, дальнейшее выделение производилось от проксимального конца плечевой кости к дистальному. Сосудисто-нервный пучок, при ревизии, не задействован в процесс. Удален сегмент плечевой кости с опухолью единым блоком, в пределах видимо здоровых тканей.

Гемостаз. Дефект замещен цементным спейсером на штифте внедренном в костно-мозговой канал. Спейсер укрыт полимерной сеткой, которая подшита к суставной поверхности лопатки.

Произведено послойное ушивание операционной раны с фиксацией мышц к сетке. Наложена косыночная повязка.

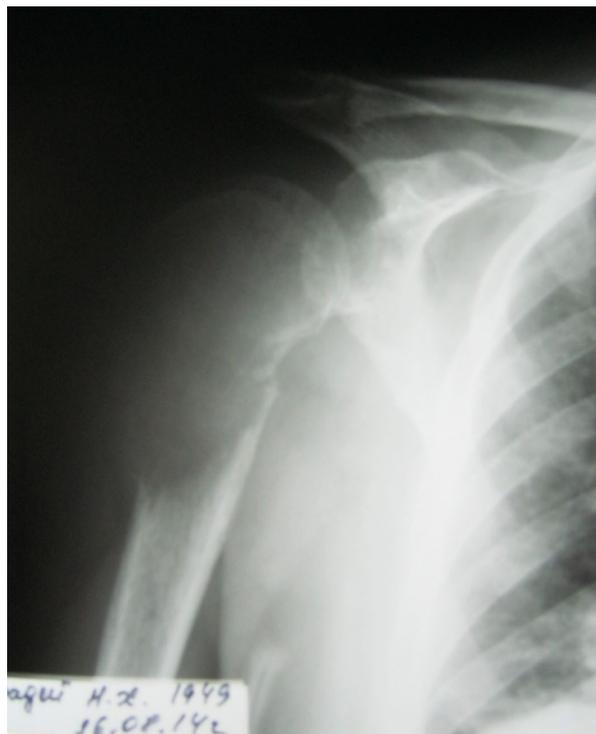


Рисунок 1.
Рентгенограмма пациента З. до хирургического лечения

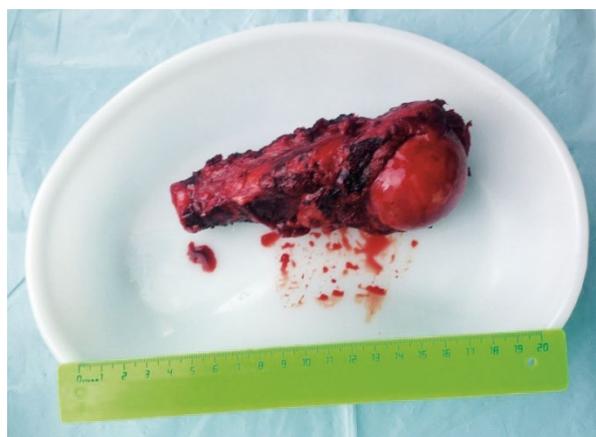


Рисунок 2.
Удаленный фрагмент плечевой кости с опухолью

Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 11 сутки после операции, заживление раны первичным натяжением.

Гистологическое заключение: № Г6565/14 от 17.10.14. Почечно-клеточный рак, светлоклеточный вариант, опухоль разрушает кортикальную пластину кости. Суставной хрящ интактен. В костном мозге из опиленной кости опухолевых клеток не найдено.

Косыночная иммобилизация проводилась в течение 1 месяца после операции. Курс реабилитационного лечения через 1 месяц после операции с восстановлением функции в локтевом, лучезапястном суставах и суставах кисти. Болевой синдром в правой верхней конечности полностью купирован.



Рисунок 3.
Вид операционной раны

Пациент выписан в удовлетворительном состоянии для проведения таргетной терапии по месту жительства.

Таким образом, в настоящее время, с учетом возможностей системной терапии, которая увеличивает общую и выживаемость без прогрессирования, все более широко применяется индивидуальный подход к лечению распространенного рака почки и проведению хирургических методов лечения как при костных метастазах, так и при поражении паренхиматозных органов.

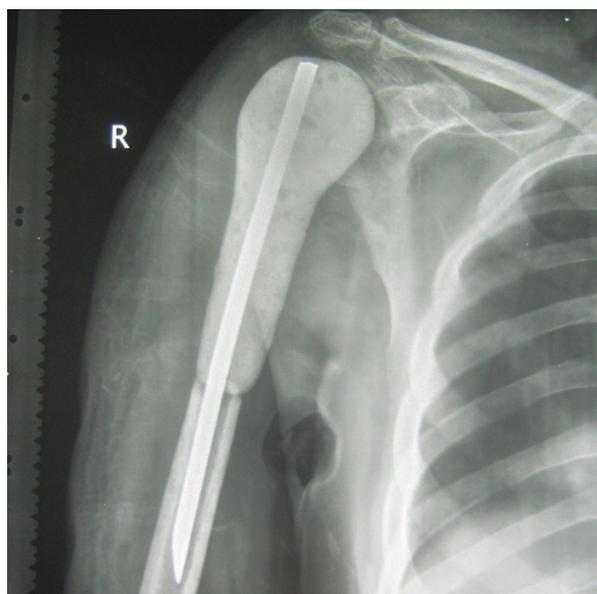


Рисунок 4.
Рентгенограмма пациента 3. после хирургического лечения

Список литературы:

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2012 году [Книга]. - М : ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2014. - стр. 250.
2. Алексеев Б.Я., Калпинский А.С., Ньюшко К.М. Определение факторов прогноза эффективности терапии бевацизумабом у больных метастатическим почечно-клеточным раком [Журнал] // Онкоурология. - 2013 г. - Т. 3. - стр. 17–24.
3. Motzer R.J., Masumdar M., Bacic J. et al. Survival and prognostic stratification of 670 patients with advanced renal cell carcinoma [Journal] // J Clin Oncol. - 1999. - Vol. 17. - pp. 2530–40.
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: kidney cancer [Online]. - 2009. - V.1.2009. - 11 15, 2014. - <http://www.calcuttayellowpages.com/cimagE25/109180kidney.pdf>.
5. Di Lorenzo G., Autorino R., Sternberg C.N. Metastatic renal cell carcinoma: recent advances in the targeted therapy era [Journal] // Eur. Urol. - 2009. - Vol. 56. - pp. 959–71.
6. Escudier B., Eisen T., Porta C. et al. Renal cell carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [Журнал] // Ann. Oncol. - 2012 г. - Т. 23. - стр. vii65–vii71.
7. Feldman D.R., Kondagunta G.V., Ronnen E.A. et al. Phase I trial of bevacizumab plus sunitinib in patients (pts) with metastatic renal cell carcinoma (mRCC). Proc. ASCO [Journal] // J. Clin. Oncol. - 2007. - Vol. 25. - p. 5099.
8. Тепляков В.В., Карпенко В.Ю., Бухаров А.В. Интервенционные методы лечения при опухолевом поражении костей [Журнал] // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. - 2010 г. - Т. 1. - стр. 21–25.
9. Семенов Н.Н. Особенности костных метастазов различных солидных опухолей [Журнал] // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. - 2011 г. - Т. 1. - стр. 11-18.

Информация о соавторах:

1. Иванов Сергей Анатольевич, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной и лечебной работе, МРНЦ имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России
2. Курильчик Александр Александрович, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, руководитель группы лучевой и хирургического лечения опухолей костей МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России
3. Стародубцев Алексей Леонидович, научный сотрудник радиологического отделения МРНЦ имени А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России
4. Каприн Андрей Дмитриевич, доктор медицинских наук, профессор, член - корреспондент РАН, генеральный директор ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России

References:

1. Kaprin A.D., Starinskij V.V., Petrova G.V. Iokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2012 godu [Kniga]. - M : FGBU «MNIОI im. P.A. Gercena» Minzdrava Rossii, 2014. - str. 250.
2. Alekseev B.Ja., Kalpinskiy A.S., Njushko K.M. Opredelenie faktorov prognoza jeffektivnosti terapii bevacizumabom u bol'nyh metastaticheskim pochechno-kletochnym rakom [Zhurnal] // Onkourologija. - 2013 g. - T. 3. - str. 17–24.
3. Motzer R.J., Masumdar M., Bacic J. et al. Survival and prognostic stratification of 670 patients with advanced renal cell sarcinoma [Journal] // J Clin Oncol. - 1999. - Vol. 17. - pp. 2530–40.
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: kidney cancer [Online]. - 2009. - V.1.2009. - 11 15, 2014. - <http://www.calcuttayellowpages.com/cimagE25/109180kidney.pdf>.
5. Di Lorenzo G., Autorino R., Sternberg C.N. Metastatic renal cell carcinoma: recent advances in the targeted therapy era [Journal] // Eur. Urol. - 2009. - Vol. 56. - pp. 959–71.
6. Escudier B., Eisen T., Porta C. et al. Renal cell carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [Zhurnal] // Ann. Oncol. - 2012 g. - T. 23. - str. vii65–vii71.
7. Feldman D.R., Kondagunta G.V., Ronnen E.A. et al. Phase I trial of bevacizumab plus sunitinib in patients (pts) with metastatic renal cell carcinoma (mRCC). Proc. ASCO [Journal] // J. Clin. Oncol. - 2007. - Vol. 25. - p. 5099.
8. Tepljakov V.V., Karpenko V.Ju., Buharov A.V. Intervencionnyye metody lechenija pri opuholevom porazhenii kostej [Zhurnal] // Sarkomy kostej, mjangkih tkanej i opuholi kozhi. - 2010 g. - T. 1. - str. 21–25.
9. Semenov N.N. Osobennosti kostnyh metastazov razlichnyh solidnyh opuholej [Zhurnal] // Sarkomy kostej, mjangkih tkanej i opuholi kozhi. - 2011 g. - T. 1. - str. 11-18.

Information about co-authors:

1. Ivanov Sergey Anatolevich, MD, deputy director for research and clinical work Medical Radiology Centre of Hertsen FMRC MH RF
2. Kurilchik Alexander Alexandronich, PhD, leading researcher Senior, Head of radiation and surgical treatment of bone tumors Medical Radiology Centre of Hertsen FMRC MH RF
3. Starodubtsev Alexei Leonidovich, researcher radiology department Medical Radiology Centre of Hertsen FMRC MH RF
4. Kaprin Andrey Dmitrievich, MD, professor, corresponding member of RAS, general director of the P.A. Herzen Federal Medical Research Center of Ministry of Health of Russian Federation