

Редкое наблюдение метастазирования рака почки в верхнечелюстную пазуху

Е.Н. Новожилова, Д.В. Долгих, И.Ф. Чумаков, А.Г. Жуков

Московская городская онкологическая больница № 62

Контакты: Елена Николаевна Новожилова E-Novozhilova@yandex.ru

Представлен редкий случай метастазирования рака почки в верхнечелюстную пазуху через 7 лет после нефрэктомии у больного 50 лет. Опухоль проявилась кровотечениями, которые привели к анемии. Рассмотрены диагностические трудности, связанные с противоречивостью рентгенологических и морфологических данных при биопсии. Правильный диагноз удалось установить только при плановом гистологическом исследовании удаленной опухоли. Проведена адъювантная иммунотерапия. При обследовании через 5 лет после операции данных за рецидив и метастазы не выявлено. Авторами представлен обзор литературы.

Ключевые слова: рак почки, метастазы, верхнечелюстная пазуха

A rare case of maxillary sinus metastasis of renal cell carcinoma

E.N. Novozhilova, D.V. Dolgikh, I.F. Chumakov, A.G. Zhukov

Moscow City Cancer Hospital Sixty-Two

The paper describes a rare case of maxillary sinus metastasis of renal cell carcinoma in a 50-year-old man 7 years after nephrectomy. The tumor appeared as bleeding leading to anemia. The diagnostic difficulties associated with differences in X-ray and biopsy morphological data are considered. A correct diagnosis could be established during planned histological examination of the removed tumor. Adjuvant immunotherapy was performed. Examination following 8 postoperative months revealed no signs of progressive disease. The authors give a literature review.

Key words: kidney cancer, metastases, maxillary sinus

В структуре онкологической заболеваемости удельный вес злокачественных новообразований почек составляет 4 % [1]. В 2006 г. в России диагноз «рак почки» был впервые установлен у 16 032 пациентов. С 1996 по 2006 г. прирост данного показателя в нашей стране достиг 37,1 % [2]. В США ежегодно регистрируется около 30 тыс. новых случаев рака почки [3].

Рак почки отличается высоким метастатическим потенциалом, о чем свидетельствует тот факт, что у 25–30 % пациентов на момент установления диагноза уже обнаруживаются метастазы [4–6]. Средняя продолжительность жизни этой категории больных составляет 6–12 мес, и только 10 % из них переживает 2 года [2, 5, 7].

У 40–50 % больных, подвергнутых оперативному вмешательству по поводу локализованной опухоли почки, при последующем наблюдении выявляются метастазы, причем наиболее часто они бывают множественными [4, 6, 8].

Солитарные метастазы выявляются только у 8–11 % пациентов. По данным литературы, метастатическое поражение органов при раке почки встречается со следующей частотой: легкие – 76 %, лимфатические узлы – 64 %, кости – 43 %, печень 41 %, ипсилатеральный и контралатеральный надпочечник –

19 и 11,5 %, контралатеральная почка – 25 %, головной мозг – 11,2 %. Метастатическое поражение одного органа отмечается у 8,1 % больных, 2 органов – у 8,7 %, 3 и более – у 69,1 % [3, 9, 10].

Метастатическое поражение околоносовых пазух злокачественными опухолями встречается не часто. В русскоязычных источниках наиболее ранние упоминания о метастазах в верхнечелюстную пазуху (ВЧП) мы обнаружили в работах ученых из НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. Проанализировав данные о 337 больных с опухолями ВЧП за 1926–1949 гг., авторы выявили их метастатический характер только у 3 (0,9 %). При этом у одного больного первичный очаг располагался в щитовидной железе, у другого – в молочной железе, а у третьего – в забрюшинной клетчатке [11].

Н. Sawazaki et al. (2007) описали двустороннее поражение ВЧП раком почки через 11 лет после нефрэктомии и через 10 лет после удаления солитарного метастаза в легком [12].

Наибольшим клиническим материалом располагают А. Prescher, D. Brors (2001), которые проанализировали 169 случаев метастатического поражения околоносовых пазух. Оказалось, что солитарное метастатическое поражение ВЧП наиболее характерно для почечно-клеточного рака – 67 (39,6 %) наблюдений; на 2-м месте –



Рис. 1. Рентгенограмма черепа (затемнение правой ВЧП)

рак легкого (8,9 %); на 3-м – рак молочной железы (8,3 %) [13].

В нашей практике мы впервые встретились с этой редкой формой метастатического поражения ВЧП раком почки, чему и посвящено данное наблюдение.

Больной Б. 50 лет поступил в Московскую городскую онкологическую больницу (МГОб) № 62 в феврале 2008 г. с жалобами на заложенность носа в течение 3 мес, сопровождающуюся кровотечениями. Из анамнеза известно, что 7 лет назад пациенту выполнена правосторонняя нефрэктомия по поводу светлоклеточного рака правой почки I стадии (в другом стационаре).

При осмотре в МГОб № 62 состояние больного средней степени тяжести за счет распространенности опухолевого процесса и анемии (Hb до 80 г/л). **Объективно:** при передней риноскопии просвет правой половины носовой полости полностью стенозирован внешним сдавлением по боковым стенкам. При ретроградной эндоскопии просвет правой хоаны полностью obturiroван бугристым опухолевидным образованием красного цвета. Регионарные зоны пальпаторно свободны по данным пальпации и ультразвукового исследования.

На рентгенограммах придаточных пазух носа определяется тотальное затемнение правой ВЧП, отмечается нечеткость и истончение латеральной и нижней стенок, а также медиальной стенки, преимущественно в нижних отделах. Рентгенологическая картина опухоли правой ВЧП отражена на рис. 1.



Рис. 2. КТ придаточных пазух носа

При компьютерной томографии (КТ) выявлена опухоль правой ВЧП с истончением и разрушением ее стенок, пролабированием в полость носа, вероятно, в клетки решетчатого лабиринта (рис. 2).

Двухкратные биопсии опухоли сопровождались выраженным кровотечением, но данных за рак не было получено. При обследовании по органам (включая сцинтиграфию скелета и позитронно-эмиссионную томографию) других признаков опухолевого поражения не было выявлено. Дифференциальный диагноз проводился между первично-множественным раком почки и ВЧП или доброкачественной опухолью гайморовой пазухи.

Под наркозом 20.02.2008 произведена перевязка наружной сонной артерии справа, а затем гайморотомия. Из полости гайморовой пазухи под давлением выделился зеленый гной и рыхлые полиповидные разрастания розоватого цвета. Несмотря на ранее выполненную перевязку наружной сонной артерии, отмечалась выраженная кровоточивость.

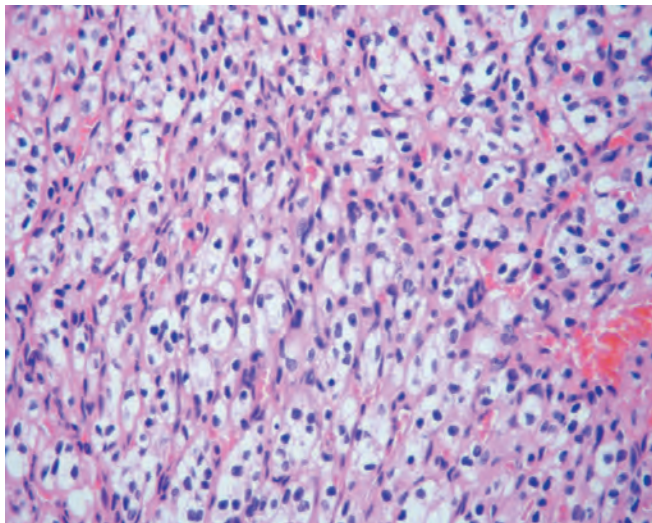


Рис. 3. Морфологическое исследование опухоли ВЧП. Окраска гематоксилин-эозином, ув. 1×200

При срочном гистологическом исследовании картина более соответствовала хроническому полипозному синуситу. Однако при микроскопии отмечалось наличие в части клеток светлой цитоплазмы и ксантоматозных включений, что не позволяло исключить полностью и метастатический характер опухоли (рис. 3).

В связи с этим объем операции был расширен и выполнена электрохирургическая резекция верхней челюсти.

Плановое гистологическое исследование

Микроскопическое исследование: фрагменты слизистой оболочки придаточной пазухи носа. Наряду с признаками, соответствующими хроническому гипертрофическому синуситу, обнаруживаются солидные поля опухолевых клеток с полигональными контурами, светлой обильной цитоплазмой и умеренно полиморфными гиперхромными ядрами. Отмечается резкое полнокровие сосудов. Обнаруживаются участки пластинчатой кости без достоверных признаков инвазии опухолевыми клетками.

Заключение: метастаз умеренно дифференцированного светлоклеточного почечно-клеточного рака в слизистую оболочку ВЧП справа.

Послеоперационное течение гладкое. Учитывая гистологическое заключение, больному была рекомендована иммунотерапия по месту жительства.

При осмотре через 5 лет (в августе 2013 г.) состояние больного удовлетворительное. При обследовании данных за рецидив и метастазирование не получено. Пациент продолжает работать по специальности.

Приведенное наблюдение демонстрирует редкий вариант метастазирования рака почки и свидетельствует о трудностях как клинической, так и морфологической диагностики этого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чиссов В.И., Старинский В.В., Мамонтов А.С. и др. Профилактика и ранняя диагностика злокачественных новообразований (пособие для врачей). М., 2007.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2006 году. Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2007. 180 с.
3. Vogelzang N.J., Stadler W.M. Kidney cancer. Lancet 1998;352(9141):1691–6.
4. Матвеев В.Б., Волкова М.И. Рак почки. Рус мед журн 2007;15(14):1094–9.
5. Фигурин К.М. Результаты хирургического лечения больных с солитарными метастазами рака почки. Диагностика и лечение онкоурологических заболеваний. Сборник трудов Российского онкологического научного центра РАМН, 1987.
6. Марков Г.И., Ключихин А.Л., Маслов С.А. Метастазы рака почки в верхнечелюстную пазуху. Вестн оториноларингол 1994;1:43–4.
7. Здоровоохранение в России 2007. Статистический сборник. М.: Росстат, 2007. 355 с.
8. Novick A.C., Campbell S.C. Renal tumors. In: P.C. Walsh, A.B. Retik, E.D. Vaughan et al. Campbell's Urology. Philadelphia: WB Saunders, 2002. P. 2672–2731.
9. Hajdu S.I., Thomas A.G. Renal cell carcinoma and autopsy. J Urol 1967;97(6):978–82.
10. Saitoh H., Hida M., Nakamura K. et al. Metastatic processes and a potential indication of treatment for metastatic lesions of renal adenocarcinoma. J Urol 1982;128(5):916–8.
11. Афанасьева А.В. Злокачественные опухоли верхней челюсти. В кн.: Злокачественные опухоли: клиническое руководство. СПб., 1953. Т. 2. С. 269.
12. Sawazaki H., Segawa T., Yoshida K. et al. Bilateral maxillary sinus metastasis of renal cell carcinoma: a case report. Hinyokika Kyo 2007;53(4):231–4.
13. Prescher A., Brors D. Metastases to the paranasal sinuses: case report and review of the literature. Laryngorhinootologie 2001;80(10):583–94.