

## Успешное лечение метастатического почечно-клеточного рака сунитинибом

ALVYDAS ČESAS, VAIDA MIKUTAITĖ

Пациент П.К, мужчина 53 лет. В апреле 2008 года диагностирована опухоль левой почки, метастазы в легких. С мая 2008 года пациент получал сунитиниба малеат с терапевтической целью. В настоящий момент отмечается стабилизация заболевания. Не отмечено каких-либо серьезных нежелательных явлений. Лечение продолжается. Продолжительность ремиссии заболевания составляет 31 месяц.

**Ключевые слова:** почечно-клеточный рак, несветлоклеточный гистологический тип, хирургическое лечение, лекарственная терапия

**Злокачественные опухоли; 1:39-40.** © 2010 Издательская Группа Калачев

**Цитирование:** Česas A, Mikutaitė V. Successful Treatment of Metastatic Renal Cell Carcinoma with Sunitinib. *Malign Tumours* 2010;1:39-40.

### Введение

Почечно-клеточный рак является наиболее распространенной опухолью почки. До 30% больных на момент выявления почечно-клеточного рака имеют метастазы. Прогрессирование заболевания отмечается примерно у 40% больных, получавших лечение по поводу локализованной формы рака почки.

Рандомизированное исследование III фазы [1,2] показало, что у пациентов с метастатическим почечно-клеточным раком, получавших сунитиниб в первой линии, выживаемость без прогрессирования (ВБП) оказалась выше, чем у пациентов, получавших интерферон альфа (ИФН). Так, медиана ВБП в группе сунитиниба (11 месяцев) была на 6 месяцев дольше, чем в группе ИФН (5 месяцев). Более того, в группе сунитиниба на момент анализа данных 143 пациентов с благоприятным прогнозом ВБП не была достигнута по сравнению с группой ИФН, в которой

медиана составила 8 месяцев (анализ данных 121 больного). Во время терапии сунитинибом пациенты отмечали лучшее качество жизни, чем пациенты, получавшие ИФН. Частота ответов на лечение в группе сунитиниба была достоверно выше, чем при лечении интерфероном.

### Клинический случай

Пациент П.К., 53 года, мужчина, женат, работает. Вредные привычки отсутствуют. В апреле 2008 года появились жалобы на кровь в моче, общую слабость и боли в спине. Пациент был госпитализирован в урологическое отделение. Объективно: ECOG-0, функции органов, сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем не нарушены.

Проведено исходное обследование: показатели общего и биохимического анализов крови в норме; в общем анализе мочи - гематурия. При КТ органов брюшной полости выявлена опухоль левой почки размерами 116x106x83 мм с прорастанием капсулы органа. КТ органов грудной клетки показало наличие множественных очагов в обоих легких, размерами до 17 мм.

После обследования пациент был прооперирован. Выполнена левосторонняя нефрэктомия. Гистологическое исследование: почечно-клеточный рак, 2 степень злокачественности по Фурма-

**Учреждение автора:** Chemotherapy Department, Klaipeda University Hospital, Klaipeda, Lithuania

**Контактная информация:** Alvydas Cesas, Chemotherapy Department, Klaipeda University Hospital, Liepojos str. 41, LT-92288, Klaipeda, Lithuania. Email: chemoterapija@kul.lt  
Tel. +370 46 396 586

Статья получена 01 декабря 2010; утверждена в печать 27 декабря 2010; опубликована в электронном виде 31 декабря 2010

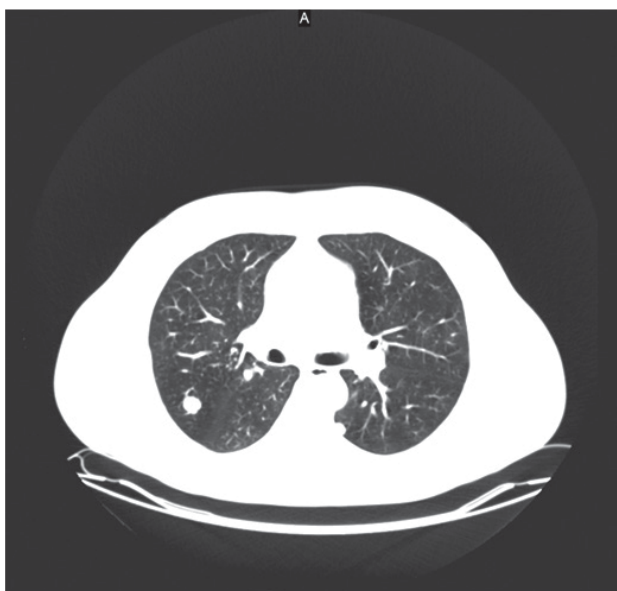
ну. Установлен диагноз: рак левой почки, IV стадия, pT2NxM1, метастазы в обоих легких. Cat.ci.2.

Пациент был направлен к онкологу. Оценка прогноза заболевания проводилась согласно классификации Мемориального Онкологического центра Слоун-Кеттеринг (MSKCC). Пациент отнесен к группе благоприятного прогноза (ECOG-0; ЛДГ, гемоглобин, уровень кальция сыворотки

ным. Ожидаемая продолжительность жизни составляла > 6 месяцев. Серьезные сопутствующие заболевания отсутствовали. В мае 2008 года был назначен сунитиниб (50 мг в день, перорально, на протяжении 4-х недель с последующим двухнедельным перерывом). КТ органов грудной клетки и брюшной полости выполнялись каждые 3 месяца.

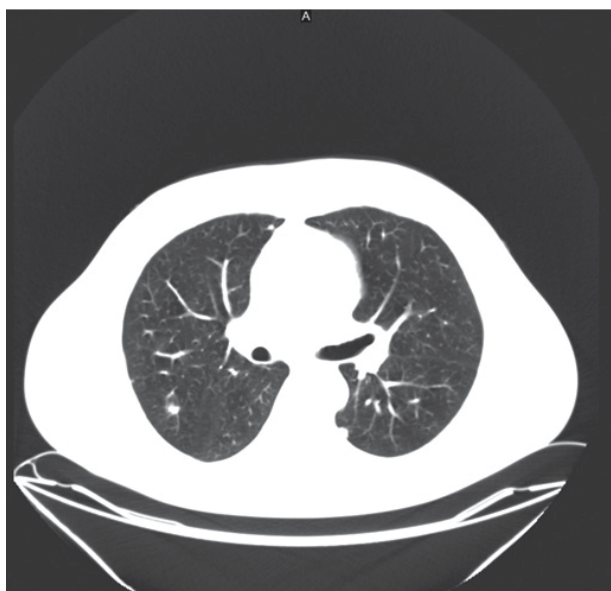
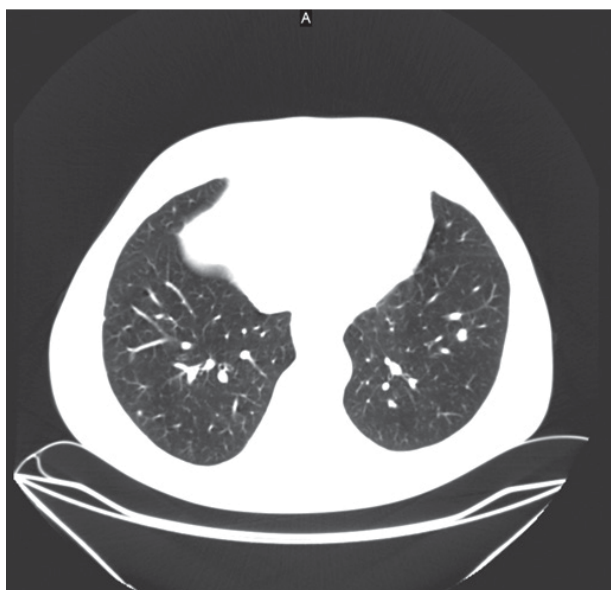
#### Изображения 1-2

КТ грудной клетки до лечения сунитинибом (Февраль 008)



#### Изображения 2-3

КТ грудной клетки на фоне лечения сунитинибом (Стабилизация заболевания)



крови – в пределах нормы; время с момента постановки диагноза < 1 года; выявлены метастазы в одном органе (легкие). Метастазы в головной мозг не обнаружены. Выполнить радикальное хирургическое вмешательство было невозмож-

но. По данным на декабрь 2010 года прогрессирование заболевания, согласно RECIST критериям, не отмечено. Продолжительность стабилизации болезни составляет 31 месяц. Лечение переносится удовлетворительно. Серьезные неблагопри-

ятные явления, включая кардиотоксичность или общую слабость выше 2 степени, не отмечены.

После первого цикла терапии была выявлена тромбоцитопения 2 степени, при этом коррекция дозы сунитиниба не потребовалась. Несмотря на проводимое лечение, состояние пациента оставалось удовлетворительным (ECOG PS 0).

Сунитиниб является эффективным и безопасным препаратом для лечения метастатического рака почки.

## Литература

1. Motzer RJ, Thomas E, Hutson, Tomczal P. et al. Sunitinib versus interferon alfa in metastatic renal cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2007; 356 (2):115-124.
2. Motzer RJ, Rini BI, Bukowski RM, et al. Sunitinib in patients with metastatic renal cell carcinoma. *JAMA,* 2006; 21:2516-2524.

# THE JOURNAL MALIGNANT TUMOURS

РУССКОЯЗЫЧНОЕ ИЗДАНИЕ ЖУРНАЛА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ»

## Как подать статью в журнал?

Подать статью в журнал «Злокачественные опухоли» просто. Необходимо заполнить электронную форму на сайте [www.malignanttumors.org](http://www.malignanttumors.org)

Официальный язык журнала - английский.  
Другие языки: русский и китайский.

Автор может подать статью на любом языке. Принятые статьи Общество онкологов-химиотерапевтов переводит с русского и китайского языков на официальный язык журнала бесплатно.

**Типы статей:** *оригинальная статья* (эпидемиологические, фундаментальные и клинические исследования), *обзор литературы (лекция), клинический случай*

Статьи должны быть подготовлены согласно «Единым требованиям к публикации статей в Биомедицинских журналах», утвержденных Международным Комитетом Редакторов Медицинских Журналов (февраль 2007; [www.icmje.org](http://www.icmje.org)).