

Лечебное значение адреналэктомии при солитарных метастазах почечно-клеточного рака в надпочечник

M. Kuczyk, G. Wegener, U. Jonas

*Department of Urology, Eberhard Karls University, Tübingen, FRG,
Hoppe-Seyler-Strasse 3, 72076 Tübingen, Germany
Clinical Cancer Registry, Hannover University Medical School, FRG,
Germany*

*Department of Urology, Hannover University Medical School, FRG,
Germany*

Eur Urol 2005;48: 252–3

Цель исследования. Солитарные метастазы в надпочечник наблюдаются примерно у 1,2–10% больных почечно-клеточным раком. В связи с широким внедрением современных методов визуализации большинство метастазов в надпочечник выявляются до операции. Формально рутинное выполнение адреналэктомии во время радикальной нефрэктомии всем больным раком почки не показано. Однако при наличии поражения надпочечника прогноз ухудшается. В то время как некоторые авторы в подобных случаях признают адреналэктомию как потенциально радикальный метод лечения, противники сравнивают клиническое значение адреналэктомии с полной лимфаденэктомией.

Материалы и методы. С 1981 по 2000 г. нефрэктомия в комбинации с адреналэктомией по поводу рака почки выполнена 648 пациентам (мужчин – 440, женщин – 208). Средний возраст мужчин на момент первичного диагноза составил 59 (38–84), женщин – 60 (20–85) лет. Медиана послеоперационного наблюдения – 2,4 (0,2–18) года. Согласно классификации TNM (2003), стадия опухоли была расценена как T1 у 228 (37%), T2 – у 70 (11%), T3 – у 287 (46%), T4 – у 37 (6%) пациентов. Регионарные или отдаленные метастазы к моменту операции выявлены в 339 наблюдениях. Метастазы в надпочечник диагностированы у 48 больных, однако солитарные поражения данной локализации без других признаков болезни имели место лишь в 13 случаях. При моно- и многофакторном статистическом анализе (регрессия Cox) некоторые характеристики больного и первичной опухоли коррелировали с общей выживаемостью (возраст, стадия и размер опухоли, наличие регионарных и отдаленных метастазов, солитарный метастаз в надпочечник).

Результаты. Медиана выживаемости всех пациентов составила 4,8 года. Медиана выживаемости больных, не имевших метастазов, – 13,8 года, пациентов с метастазами в надпочечник – 11,7 года. Пяти- и 10-летняя выживаемость в группах соответствовала 66 и 50%, 51 и 51%. Разница результатов между группами недостоверна. Среди пациентов с поражением регионарных лимфоузлов или отдаленными метастазами в другие органы медиана отдаленной выживаемости была существенно меньше (метастазы в лимфатические узлы – 0,7 года, отдаленные метастазы – 1,2 года).

Выводы. У больных с солитарными метастазами рака почки в надпочечник адреналэктомия является потенциально излечивающей операцией. После выполнения радикального хирургического вмешательства выживаемость данной группы пациентов сравнима с результатами лечения больных с опухолью, ограниченной почкой, не имеющих метастазов. Этот факт требует отражения в классификации TNM.

Вторая фаза исследования по проведению недельного цикла химиотерапии с использованием паклитаксела и карбоплатина у больных метастатическим раком мочевого пузыря

**M. Johansen, M. Sachs, J. Roigas, A. Hinke A. Staack,
S.A. Loening, D. Schnorr, A.H. Wille**

*Department of Urology, Campus Mitte, Charité University Medicine,
Schumannstr. 20/21,
10117 Berlin, Germany*

*Wissenschaftlicher Service Pharma (WiSP) Dr. Axel Hinke, Langenfeld,
Germany.*

Eur Urol 2005;48:246–47

Цель исследования. Изучить эффективность и токсичность комбинации первой линии химиотерапии с использованием паклитаксела и карбоплатина у больных диссеминированным переходноклеточным раком.

Материалы и методы. В исследование включены 33 больных с морфологически верифицированным диссеминированным переходноклеточным уротелиальным раком. Всем пациентам 1 раз в неделю в течение 6 нед проводили химиотерапию в режиме: паклитаксел (100 мг/м²), карбоплатин (AUC 2, согласно формуле Кальверта). После окончания 2 курсов химиотерапии выполняли повторное обследование для оценки эффекта.

Результаты. Частота объективных ответов составила 57,6% (полная ремиссия – 6 (18,2%), частичная ремиссия – 13 (39,4%); у 7 (21,2%) больных отмечена стабилизация, у 7 (21,2%) – прогрессирование на момент 1-го контрольного обследования. Медиана времени до прогрессирования составила 6,5 (1–35) мес, медиана выживаемости – 12 (2,5–58) мес. Токсичность лечения была умеренной. Нейтропения III–IV степени зарегистрирована у 8 (27%) больных. Фебрильной нейтропении не было ни в одном наблюдении. Другая гематологическая токсичность III степени наблюдалась в 9 (27%), периферическая нейропатия III степени – в 2 (6%). Смертей, связанных с лечением, не зафиксировано. Редукция дозы или перерыв в лечении потребовались в 3 случаях.

Выводы. Режим химиотерапии, основанный на паклитакселе и карбоплатине, эффективен у пациентов с диссеминированным переходноклеточным раком. Возможность применения недельного цикла, использованного в данной работе, в качестве альтернативной терапии 1-й линии у пациентов с хронической почечной недостаточностью, низким соматическим статусом, а также в качестве 2-й линии терапии при диссеминированном уротелиальном раке требует проведения дальнейших исследований.

Мы не раз говорили о необходимости объединения онкологов, урологов, химиотерапевтов, лучевых терапевтов, педиатров и других специалистов для выработки общих подходов к профилактике, диагностике и лечению онкоурологических заболеваний, а также для оперативного обмена профессиональным опытом. Не секрет, что информация о наиболее современных и актуальных методах не всегда доступна врачам, работающим вне крупных специализированных центров.

Первым шагом к такому объединению стал выпуск журнала «Онкоурология». В начале этого года был сделан и второй шаг — создано Российское общество онкоурологов, включающее 75 региональных отделений (президент проф. Б.П. Матвеев, Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН).

Члены организации имеют возможность получать специальную литературу, научные фильмы, участвовать в программах по обмену опытом или проходить стажировку в ведущих онкологических учреждениях страны. Одно из важнейших направлений создаваемого общества — использование современных информационных и телекоммуникационных техно-

логий для дистанционного обмена медицинской информацией, посещение национальных и международных школ, семинаров, конференций, съездов, конгрессов по онкоурологии и близким к ней проблемам. Журнал «Онкоурология» бесплатно рассылается всем членам организации.

Благодарим всех, кто уже поддержал идею создания нового общества. Приглашаем врачей, чья деятельность связана с онкоурологией, к активному сотрудничеству. Специалисты из стран СНГ также могут вступать в организацию. Если вы заинтересованы во вступлении в общество, пожалуйста, пришлите заявление и заполненную анкету по адресу: 115478 Москва, Каширское ш., д. 24, отделение онкоурологии. Б.Ш. Камолу.

По всем вопросам вы можете обращаться к члену правления общества канд. мед. наук Баходуру Шарифовичу Камолову. Телефоны для связи: (495) 324-92-35, +7 (903) 785-02-02, факс (495) 324-96-64. E-mail: oncurolog@netoncology.ru.

Правление Общероссийской общественной
организации онкоурологов России

О Б Р А З Е Ц З А Я В Л Е Н И Я

Правлению Общероссийской общественной организации онкоурологов России
от

Ф.И.О. (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Общероссийской общественной организации онкоурологов России. Устав и цели деятельности организации признаю.

Ф.И.О.

подпись

число, месяц, год

Сведения о вступающем в Общероссийскую общественную организацию онкоурологов России по _____ региональному отделению _____

[illegible]