

М.Э. Топузов, С.М. Басок, Р.Э. Топузов, П.В. Кустов, О.А. Абинов

Метахронный метастаз почечно-клеточного рака через 21 год после операции

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Минздрава России, Санкт-Петербург

На 2018 г. распространенность рака почки (РП) составляет 3,9% от всех случаев онкологических заболеваний в Российской Федерации. 5-летняя выживаемость пациентов с РП составляет примерно 60%, тогда как при наличии отдаленных метастазов 5-летняя выживаемость составляет от 5 до 9%.

Представлен случай оперативного лечения больного с метахронным метастазом светлоклеточного почечно-клеточного рака правой почки в паранефральную клетчатку контралатеральной единственной левой почки. В 1999 г. пациенту была выполнена радикальная нефрэктомия справа по поводу РП. Данных за отдаленные метастазы получено не было, химиотерапия пациенту не проводилась, после оперативного вмешательства наблюдался амбулаторно у онколога. Снят с учета онколога через 5 лет.

С 2019 г. пациент начал отмечать рецидивы почечной колики, в марте 2020 г. был госпитализирован в клинику урологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова по экстренным показаниям с клинической картиной почечной колики слева. Пациенту выполнено МСКТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием. Было выявлено образование забрюшинного пространства слева, размерами 11,0×10,1×9,2 см, накапливающее контрастный препарат и прилежащее к левой почке. Данных за прочие очаговые образования в брюшной полости нет. Левая почка расположена типично, увеличена в размерах.

Пациенту выполнено оперативное вмешательство в объеме резекции забрюшинного образования. По результатам гистологического исследования картина больше соответствует метастазу светлоклеточного почечно-клеточного рака почки Grade 1. ICD-0 8310/3.

Представленный клинический случай имеет ценность так как метахронный метастаз РП был обнаружен только через 21 год, при этом имел внеорганическое расположение в забрюшинном пространстве, плотно прилегал к почке, но не прорастал в почечную капсулу.

Исходя из этого, мы считаем важным продолжение наблюдения за пациентами после проведения радикальной нефрэктомии по поводу новообразования почки даже за пределами 5-летней выживаемости.

Ключевые слова: светлоклеточный почечно-клеточный рак, метахронный метастаз, интактная контралатеральная почка

Введение

На 2018 г. распространенность рака почки (РП) составляет 3,9% от всех случаев онкологических заболеваний в Российской Федерации. Прирост заболеваемости РП в последние годы возрастает. В РФ, начиная с 2008 г., прирост заболеваемости РП составил 38,49%, а абсолютное число впервые выявленных случаев заболевания злокачественными новообразованиями (ЗНО) почки на 2018 г. составило 2429 случаев. Средний возраст пациентов с впервые установленным диагнозом составил 62,8 лет. 5-летняя выживаемость пациентов с РП составляет примерно 60%, тогда как при наличии отдаленных метастазов 5-летняя выживаемость составляет от 5 до 9%.

Риск метастазирования РП очень высок. Уже на момент установления диагноза в 25% случаев обнаруживаются отдаленные метастазы. Даже после проведения радикальной нефрэктомии риск обнаружения метахронных метастазов остается на очень высоком уровне, и выживаемость данных больных составляет менее 9% за 5 лет. Наиболее частые зоны метастазирования — легкие, кости, надпочечники, печень и головной мозг. Основная клиническая проблема заключается в том, что метастазы РП устойчивы к таргетным методам лечения.

Мы не нашли в доступных источниках литературы описания случаев обнаружения у пациентов забрюшинных метастазов, интимно прилегающих к единственной почке, в столь отдаленном временном периоде после выполненной нефрэктомии по поводу РП. Приводим описание собственного клинического наблюдения.

Описание клинического случая

Пациенту М., 58 лет, в 1999 г. была выполнена радикальная нефрэктомия по поводу ЗНО правой почки, данных за отдаленные метастазы получено не было, химиотерапия пациенту не проводилась, в течении 5 лет наблюдался амбулаторно у онколога по месту жительства. Через 5 лет после выполнения УЗИ, при котором данных за наличие новообразования не было выявлено, снят с учета онколога.

С 2019 г. больной стал отмечать периодические тянущие боли в поясничной области слева. В декабре 2019 г. обратился в поликлинику по месту жительства, где после дообследования было обнаружено забрюшинное образование в области левой почки.

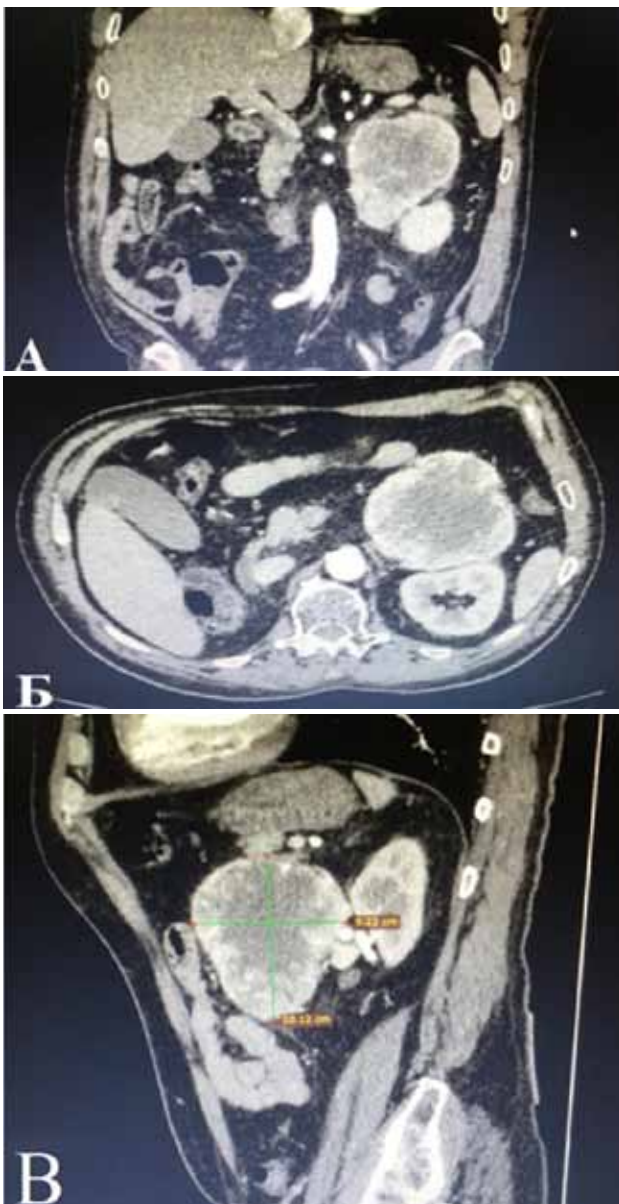


Рис. 1. Мультиспиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием. Забрюшинное образование слева размером 11,0×10,1×9,2 см. накапливающее контрастный препарат, прилежащее к левой почке (А — фронтальная проекция; Б — аксиальная проекция; В — сагиттальная проекция)

В марте 2020 г. пациент госпитализируется в клинику урологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, где при мультиспиральной компьютерной томографии органов брюшной полости с внутривенным контрастированием выявлено забрюшинное образование слева размером 11,0×10,1×9,2 см, накапливающее контрастный препарат, прилежащее к левой почке (рис. 1).



Рис. 2. Макропрепарат удаленного новообразования размерами 11,0×9,0×9,5 см



Рис. 3. Разрез макропрепарата удаленного новообразования, в центре которого волокнисто-коллоидное серое образование с расходящимися тяжами к периферии в сторону соединительнотканной капсулы

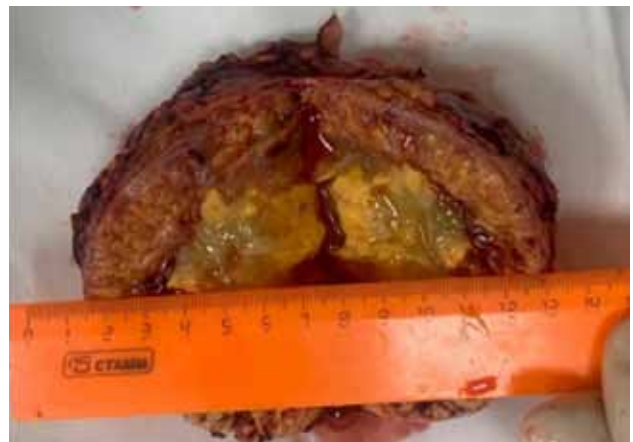


Рис. 4. Разрез макропрепарата удаленного новообразования. Ткань между тяжами желто-оранжевого цвета до 8 см в диаметре

Данных за прочие очаговые образования в брюшной полости нет. Единственная левая почка расположена типично, увеличена в размерах. Забрюшинные лимфатические узлы в доступных исследованиях не определяются, подвздошные лимфатические узлы справа и слева не регистрируются. Нижняя полая вена без признаков тромбоза.

20.03.2020 г. пациенту выполнено лапароскопическое удаление забрюшинного образования слева.

Заключение гистологического исследования послеоперационного материала. Макропрепарат: округлый фрагмент ткани 11,0×9,0×9,5 см, плотной консистенции (рис. 2).

На разрезе в центре волокнисто-коллоидное серое образование (рис. 3) с расходящимися тяжами к периферии в сторону соединительнотканной капсулы. Ткань между тяжами желто-оранжевого цвета (рис. 4).

Микропрепарат: злокачественная опухоль, построенная из клеток со светлой цитоплазмой полигональной формы с мелкими гиперхромными ядрами с плотным хроматином, ядрышки не определяются при 100-кратном увеличении.

Заключение: Гистологическая картина больше соответствует метастазу светлоклеточного почечно-клеточного рака почки Grade 1. ICD-0 8310/3.

Обсуждение

На протяжении двух десятилетий заболеваемость РП в РФ постоянно растет, что связано с увеличением доли пожилого населения и повышением эффективности выявления заболеваний с помощью новых методов диагностики. Также большую роль играет недостаточно эффективная система профилактики и предотвращения заболеваний.

По различным данным частота метастазирования в контралатеральную почку составляет примерно 25% случаев. При этом сроки контралатерального метастазирования обычно колеблются от нескольких месяцев до 5 лет, в редких случаях в литературе описаны наблюдения до 16 лет.

Ситуация осложняется тем, что у пациентов с метастазами РП, зачастую почка является единственной и проведение оперативного вмешательства сопряжено с высокими рисками, но, к сожалению, частота полных ответов при таргетной терапии остается невысокой.

Представленный клинический случай имеет ценность так как метастаз РП был обнаружен только через 21 год, при этом имел внеорганный характер расположения в забрюшин-

ном пространстве, плотно прилегал к почке, но не прорастал в почечную капсулу. Исходя из этого, мы считаем важным продолжение наблюдения за пациентами после проведения радикальной нефрэктомии по поводу новообразования почки даже за пределами 5-летней выживаемости.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии в статье конфликта интересов.

Финансирование

Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). Москва, 2019:250 [Kaprin AD, Starinsky VV, Petrova GV. Malignant neoplasms in Russia in 2018 (morbidity and mortality). Moscow, 2019:250.].
2. Wang W, Li H, Li Y et al. Metachronous metastasis to contralateral retroperitoneal adipose tissue after radical nephrectomy: a case report and review of the literature // J Int Med Res. 2019;47(2):1035–1042. doi:10.1177/0300060518816174
3. Mian BM, Bhadkamkar N, Slaton JW et al. Prognostic factors and survival of patients with sarcomatoid renal cell carcinoma // J Urol. 2002.
4. Shields LB, Kalebastiy AR. Metastatic clear cell renal cell carcinoma in isolated retroperitoneal lymph node without evidence of primary tumor in kidneys: A case report // World J Clin Oncol. 2020;11(2):103–109. doi:10.5306/wjco.v11.i2.103

Поступила в редакцию 23.09.2021 г.

*M.E. Topuzov, S.M. Basok, R.E. Topuzov,
P.V. Kustov, O.A. Abinov*

Metachronous metastasis of renal cell carcinoma, 21 years after surgery

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St Petersburg, Russia

On the 2018, the prevalence of kidney cancer is 3.9% of all cases of cancer in the Russian Federation. The 5-year survival rate patients with RP is approximately 60%, while in the presence of distant metastases, the 5-year survival rate is from 5 to 9%.

The case presented of operational treatment of a patient with metachronous metastasis clear-cell renal cell cancer of the right kidney into the paranephric cellulose of the contralateral the only left kidney. In 1999, the patient underwent a radical nephrectomy on the right side regarding kidney carcinoma. No data for distant metastases were received, chemotherapy was not carried out for the patient, after surgery was observed on an outpatient basis by an oncologist. Removed from the register by an oncologist after 5 years.

Since 2019, the patient began to notice relapses of renal colic, in March 2020 he was hospitalized in the urology department of the North-Western Medical University named after I.I. Mechnikov, according to emergency indications with a clinical picture of renal colic on the left. The patient underwent MSCT of the abdominal organs with intravenous contrast. The formation of retroperitoneal space on the left was revealed, measuring 11.0×10.1×9.2 cm, accumulating contrast and adjacent to the left kidney. There are no data for other focal formations in the abdominal cavity. The left kidney is located typically, increased in size.

The patient underwent surgery in the amount of resection of retroperitoneal education.

According to the results of histological examination: the picture more corresponds to with metastasis of clear cell renal-cell carcinoma of the kidney Grade 1. ICD-0 8310/3.

The presented clinical case is valuable in that kidney carcinoma metachronic metastasis was detected only after 21 years, at the same time, it had an extraorgan arrangement in the retroperitoneal space, lying tightly on the kidney, but did not grow into the renal capsule. Based on this, we consider it important to continue monitoring patients after radical nephrectomy about a kidney tumor, even beyond the pale of 5 year survival.

Key words: clear-cell renal-cell carcinoma, metachronic metastasis, intact contralateral kidney