

О.Ю. Мамонтов, И.А. Балдуева, М.Л. Гельфонд, Е.В. Левченко

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРЕХМОДАЛЬНОГО ПОДХОДА У БОЛЬНОГО РАКОМ ПОЧКИ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКОГО И ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Метастазирование в легкие является наиболее частым местом реализации прогрессирования почечноклеточного рака. При этом метастазэктомия сопровождается удовлетворительной 5-ти и 10-летней выживаемостью, достигающей 49% и 21% соответственно [1]. Поражение плевры при данной локализации развивается как часть системного метастазирования и, как правило, является следствием распространения опухолевого процесса из паренхимы легкого [2], что свидетельствует о плохом прогнозе и является показанием к паллиативной терапии.

Ключевые слова: рак почки, рак легкого, почечноклеточный рак, метастазирование

Описание случая

Пациент 71 года поступил в клинику НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова после установления диагноза метастатического поражения плевры слева. 11/2010 в онкологическом диспансере по месту жительства выполнена нефрэктомия справа по поводу светлоклеточного рака, G1, ядерный индекс по Форману 1-2. При компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки 01/2011 выявлены очаговые образования

в лёгких, 07/2011 при трансторакальной биопсии подтвержден метастаз почечноклеточного рака. С 08/2011 получал интерферон-альфа по 3 млн. МЕ 3 раза в нед. При КТ органов грудной клетки 09/2011 отмечено увеличение образования в легком с 2,9 см до 5,2 см (рис.1) С 10/2011 получал лайферон 9 млн. МЕ 3 раза в нед. При ПЭТ туловища с 18F-фтордезоксиглюкозой от 10/2011 выявлены очаги накопления радиофармпрепарата в рёберно-диафрагмальной плевре левого гемиторакса 9.1x5.1x4.1 см, также и в медиастинальной плевре 1.2x1.2x1.4 см.

В НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова 24.10.2011 г. выполнено оперативное вмешательство: после боковой мини-торакотомии слева в IV межреберье отмечена частичная облитерация плевральной полости без плеврального выпота. После пневмолиза выявлены очаговое образование паренхимы верхней доли до 2 см, а также бугристые разрастания по плевре в области переднего средостения на уровне n.phrenicus с максимальным размером до 4 см и на париетальной плевре VI-VIII рёбер по лопаточной линии до 8 см в диаметре. Выполнены краевая резекция верхней доли левого лёгкого, частичная париетальная плеврэктомия с резекцией перикарда и его пластикой проленовой сеткой, интраоперацион-



Рис. 1. Компьютерная томография органов грудной клетки от 09/2011: очаговое поражение верхней доли левого легкого 22x15 мм на границе SI и SIII (указано стрелкой) A; узловое поражение 14x6 мм медиастинальной (указано стрелкой) и костальной 86x39 мм плевры B.

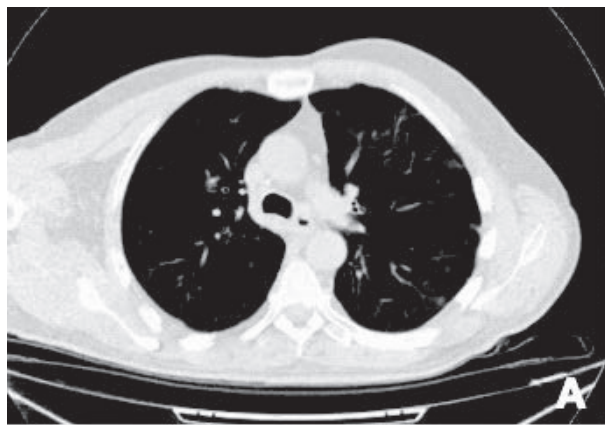


Рис.2. Компьютерная томография органов грудной клетки от 05/2014: очаговых поражений легкого и плевры не выявлено (А и В).

ная фотодинамическая терапия плевральной полости по 200 Дж на участок в течение 10 мин. Образец удаленной опухолевой ткани в асептических условиях взят для приготовления аутологичной вакцины. После ушивания торакотомной раны и дренирования плевральной полости выполнена гипертермическая химиоперфузия левой плевральной полости раствором цисплатина в дозе 450 мг в течение 90 минут со скоростью 600 мл/мин при температуре 46°C на входе и 42,5° С на выходе из плевральной полости. Течение послеоперационного периода неосложненное, дренажи удалены на 7 сутки, больной выписан на 10 сутки после операции.

С 11/2011 пациенту проведено 22 вакцинации аутологичными дендритными клетками (ДК) в сочетании с циклофосфамидом в адьювантном режиме. Последнее введение 12.05.2014 г. (12 млн. аутологичных ДК, нагруженных аллогенным опухолевым лизатом, содержащим раково-тестикулярные антигены, и 0,4 мкг беталейкина). Лечение осложнялось гриппоподобным синдромом 1 ст. Других осложнений не отмечено. По данным обследования в мае 2014 года (через 31 месяц после оперативного лечения) признаков рецидива заболевания и отдаленных метастазов не выявлено (рис.2).

Обсуждение

В лечении генерализованного рака почки многие работы свидетельствуют о важной роли хирургической циторедукции, достигающей 49% [2]. Изолированное хирургическое лечение данной патологии встречается крайне редко и не отличается хорошими результатами [3].

При метастатическом поражении плевры выполнение полной циторедукции затрудняется рядом факторов, таких как невозможность микроскопически полного удаления всех опухолевых клеток, диссеминация опухолевых клеток по всей плевральной полости.

Использованная полимодальная методика с применением оптимальной циторедукции, интраоперационной фотодинамической терапии и гипертермической химиоперфузии плевральной полости в сочетании с вакцинотерапией может обеспечить длительный полный локальный и системный контроль над опухолевым процессом при метастатическом раке почки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fattahi Masoum SH, Feizzdeh Kerigh B, Goreifi A. Pulmonary and chest wall metastasectomy in urogenital tumors: a single center experience and review of literature // Nephrourol Mon. — 2014 May — Vol. 3. — 6 (3):e17258.
2. Bennington JL, Kradjian RM. Distribution of metastases from renal cell carcinoma, in Bennington JL, Kradjian RM (eds) // Renal Carcinoma — Philadelphia, PA, Saunders — 1967 — P. 156-161.
3. Mitsuhiro Kamiyoshihara, Takashi Ibe, Atsushi Takise, Hideaki Itou, Izumi Takeyoshi. Pleural Metastases From Renal Cell Carcinoma 16 Years After Resection // Journal of Clinical Oncology — 2007 — Vol. 25. — No 25 (September 1) — P. 4009-4014.

Поступила в редакцию 09.09.2014 г.

*O.Yu. Mamontov, I.A. Baldueva, M.L. Gelfond,
E.V. Levchenko*

The case of the successful use of the three-modal approach in a kidney cancer patient with metastatic lesion of the lung and pleural cavity

N.N. Petrov Research Institute of Oncology
St. Petersburg

Metastasis to the lung is the most common place connected with kidney cancer progression. Wherein metastasectomy is accompanied by satisfactory 5- and 10-year survival achieving 49% and 21% respectively. Pleural lesion due to this tumor develops as a part of systemic metastasis and, as a rule, is a consequence of neoplastic spread from lung parenchyma, which indicates a poor prognosis and is an indication for palliative care.

Key words: kidney cancer. lung cancer, metastasis