

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ, ИМЕЮЩИХ МЕТАСТАЗЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЧКИ В ЛЕГКИЕ



Проведен анализ отдаленных результатов лечения 73 больных, имеющих метастазы злокачественных новообразований почки в легких. Осуществлена оценка целесообразности хирургического удаления метастазов из легких при этой патологии. Выбор метода лечения больных, имеющих метастазы в легких, зависит от характера первичной опухоли, радикализма ранее проведенного лечения, объема опухолевого поражения легкого. Доказана эффективность хирургического и комплексного лечения больных с метастазами злокачественных новообразований почки в легких.

ВВЕДЕНИЕ

Вопросы метастазирования (причины возникновения, дифференциальная диагностика, подходы к лечению) остаются одной из актуальных проблем онкологии. В практике торакальных хирургов метастатические поражения легких встречаются довольно часто. Обусловлено это тем, что органы грудной клетки, в особенности легкие, являются одним из наиболее излюбленных мест метастазирования злокачественных опухолей. Часто подобное развитие заболевания является одной из причин смерти больного онкологического профиля [1]. Частота метастазирования злокачественных опухолей почки в легкие, по данным различных авторов, варьирует от 25 до 49,5% из числа заболевших [2, 5, 6]. В 70–90% случаев метастазы располагаются в «плащевой» зоне легких [7]. Распространение метастазов в легкие чаще всего происходит лимфогематогенным путем — в 50,0–81,8% случаев, реже — гематогенным (9,4–30,2%) и лимфогенным (4,3–23,5%) [2, 9].

До недавнего времени появление отдаленных метастазов в легких и других органах считали признаком диссеминации опухолевого процесса и безнадежности больного. Таким пациентам нередко назначали только симптоматическую терапию или признавали их не подлежащими активному лечению. Однако в настоящее время доказано, что своевременное и грамотное применение современных методов лечения способно на длительный срок продлить жизнь больного, улучшить ее качество, а в некоторых случаях и полностью излечить пациента.

Выбор метода лечения больных с метастазами злокачественных новообразований почки в легких зависит от локализации и гистологической структуры первичной опухоли, характера ранее проведенного лечения, сроков выявления метастазов, их количества и анатомического расположения в ткани легкого, соматического состояния больного [4, 8, 10]. Легочные метастазы принято делить: по количеству — солитарные (1), единичные (2–3), множественные (>3); по локализации — односторонние, двухсторонние [3, 7].

Первое сообщение об успешном исходе хирургического лечения при метастазах в легком принадлежит J.D. Barney, E.D. Churchill (1939 г.). В 1940 г. последовало сообщение E. Churchill о первой повторной резекции обоих легких по поводу метастазов. В Советском Союзе первую резекцию легкого по поводу метастазов внелегочной злокачественной опухоли произвел Б.Э. Линберг в 1948 г. Пионерами хирургии легочных метастазов были А.А. Вишневский, Е.С. Лушников, И.Г. Скрижинская, А.И. Пирогов, А.И. Максимов. Но, несмотря на то что хирургическое удаление метастазов выполняло на протяжении более 40 лет, критерии отбора больных за это время мало изменились: во-первых, полное удаление первичной опухоли или возможность ее удаления; во-вторых, отсутствие других проявлений метастатической болезни; в-третьих, количество узлов должно быть ограниченным и доступным для полного хирургического удаления; и наконец, больной должен перенести планируемое хирургическое лечение. В последние годы показания к актив-

ному хирургическому лечению при легочных метастазах значительно расширились [3].

Выбор лечебной тактики при метастазах злокачественных новообразований почки в легких обусловлен конкретными объективными данными. Основываясь на анализе собственного многолетнего клинического опыта, мы поставили задачу оценить результаты различных лечебных подходов и определить целесообразность хирургического удаления легочных метастазов у этой категории больных онкологического профиля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В отделении опухолей органов грудной полости Национального института рака за последние 25 лет находились под наблюдением 73 пациента, у которых выполняли хирургическое удаление легочных метастазов злокачественных опухолей почки. Взрослых пациентов с установленным диагнозом рака почки было 52 (71,23±5,3%). У 21 больного (28,77±5,3%) детского возраста диагностирована нефробластома. Мужчины (44) составляли 60,27±5,73% пациентов, женщины (29) — 39,73±5,73%. Возраст пациентов колебался от 1 года до 73 лет, средний — 39,4 года (средний возраст взрослых составлял 53,2 года, детей — 5,3 года).

Планирование хирургического удаления легочных метастазов осуществляли с учетом необходимости назначения химиотерапии (при нефробластоме у детей), что позволяло проводить комплексную терапию. В случае выявления IV стадии заболевания на момент установления диагноза лечение начинали с первичного очага, а в дальнейшем выполняли операции на легких.

У детей с опухолью Вильмса с целью достижения частичной регрессии или стабилизации процесса проводили неoadьювантную полихимиотерапию согласно стандартным методикам, а после операции на легких лечение дополняли адьювантной химиотерапией.

У взрослых больных с метастазами рака почки, в первую очередь, решался вопрос о возможности оперативного лечения, а в послеоперационный период в адьювантном режиме проводили иммунотерапию (применение интерферона) амбулаторно.

В процессе отбора пациентов для хирургического вмешательства на легких в обязательном порядке исключали метастатическое поражение других органов и систем. Ответственным является определение возможности двухстороннего удаления всех очагов с помощью одноэтапных или двухэтапных отсроченных операций, а также учитывается возможность сохранения достаточного

функционального резерва оставшейся части легкого.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При хирургическом лечении метастатического поражения легких в большинстве случаев осуществляли одностороннюю торакотомию — у 58 (79,45±4,73%) больных, реже двухстороннюю — у 15 (20,55±4,73%) пациентов. При метастазировании злокачественных новообразований почки чаще подвергалось поражению правое легкое (36 случаев) — 49,32±4,73%, чем левое (22) — 30,14±4,73%, метастазы в обоих легких были у 15 пациентов (20,55±4,73%). Двухстороннее удаление легочных метастазов чаще всего выполняли поэтапно с интервалом в 2–3 нед. При отсутствии противопоказаний, у 6 пациентов (8,22±3,21%) молодого возраста с солитарными и единичными двухсторонними метастазами выполнены одномоментные билатеральные экономные резекции легких. В зависимости от количества метастазов чаще проводили операции при солитарных метастазах — у 30 (41,1±5,76%) больных, при единичных — у 25 (34,25±5,55%) и при множественных — у 18 (24,66±5,04%). Если у пациентов в отдаленные сроки наблюдения выявляли новые метастазы в легких — эти больные подвергались повторным резекциям легких с учетом сохранения достаточных легочных резервов и отсутствием противопоказаний к операции.

По объему оперативных вмешательств с целью сохранения достаточных дыхательных резервов чаще выполняли атипические и краевые резекции легких — 68 (93,15±2,96%), реже лобэктомии — 5 случаев (6,85±2,96%), пневмонэктомию не проводили. Оптимальными операциями при удалении легочных метастазов следует считать экономные резекции (атипические и краевые), реже — лобэктомии. Выполнение пневмонэктомии при метастатическом поражении легких нежелательно, хотя допустимо при солитарных узлах больших размеров.

По данным канцер-регистра Национального института рака нами проведен анализ отдаленных результатов лечения больных со злокачественными новообразованиями почки после хирургического удаления метастазов в легких (табл. 1).

Таблица 1. Выживаемость больных со злокачественными новообразованиями почки после хирургического удаления метастазов в легких

Интервал наблюдения	Выживаемость, %
3 года	80,1±5,0
5 лет	72,8±5,7
10 лет	43,9±7,7
15 лет	20,9±9,2

Из табл. 1 следует, что полученные результаты оправдывают избранную нами тактику лечения больных с метастазами злокачественных новообразований почки в легких, поскольку 72,8% пациентов прожили 5 лет, 43,9% — 10 лет, а 20,9% — живут более 15 лет.

Учитывая отличия в характере течения, подходах к лечению при нефробластоме у детей и раке почки у взрослых, нами проведен анализ выживаемости больных в зависимости от возраста (табл. 2).

Таблица 2. Выживаемость больных со злокачественными новообразованиями почки после хирургического удаления метастазов в легких в зависимости от возраста

Интервал наблюдения	Выживаемость, %	
	Взрослые	Дети
3 года	84,3±5,5	68,9±10,1
5 лет	75,0±6,8	60,7±10,9
10 лет	41,2±9,2	33,1±13,0
15 лет	14,5±10,0	6,2±6,7

Существенных отличий в отдаленных результатах лечения при злокачественных новообразованиях почки у взрослых и детей нами не выявлено ($p>0,05$). В детском возрасте выживаемость больных несколько хуже, что объясняется высокой агрессивностью опухолей.

ВЫВОДЫ

В настоящее время не существует четких подходов к лечению больных онкологического профиля с метастатическим поражением легких. Результаты проведенного исследования подтолкнули нас к смене тактики лечения больных с метастазами злокачественных новообразований почки в легких.

Если раньше выявление отдаленных метастазов считалось признаком диссеминации опухолевого процесса и пациентам назначали только симптоматическую терапию, то полученные нами отдаленные результаты позволяют сделать вывод о целесообразности хирургического удаления метастазов из легких у больных со злокачественными новообразованиями почек с целью улучшения результатов лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Амиралиев А.М. (2011) Лечение больных с метастазами рака почки в легких: Дис. ... канд. мед. наук. Москва.
- Ахмедов Б.П. (1984) Метастатические опухоли. Медицина, Москва, 191 с.
- Матвеев В.Б., Стилиди И.С., Тойгонбеков А.К. и др. (2003) Хирургическое лечение метастазов рака почки в легкие. Вест. Кыргызско-Российского Славянского университета; 3(7) (<http://www.krsu.edu.kg/vestnik/2003/v7/a29.html>).
- Накашидзе Д.Я. (1991) Хирургический метод в лечении метастатических опухолей легкого. Дис. ... канд. мед. наук. Москва, 139 с.
- Рыбакова Н.И. (1978) Метастатические опухоли легких. В кн.: Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. Медицина, Москва, 391 с.

6. Самсонов В.А. (1986) Метастазы рака почки (по данным аутопсий). Вопросы онкологии, 32: 78–81.

7. Чиссов В.И., Трахтенберг А.Х., Пикин О.В. и др. (2009) Метастатические опухоли легких. Готар-Медиа, Москва, 101–109.

8. Dresler C.M., Goldbeg M. (1996) Surgical management of lung metastases: selection factors and results. Oncology, 10 (5): 649–655.

9. Greelish J., Friedberg J. (2000) Secondary pulmonary malignancy. Surg. Clin. N. Am., 80(2): 633–657.

10. Kern K.A., Pass H.I., Roth J.A. (1987) Surgical treatment of pulmonary metastases. In: Surgical treatment of metastases cancer. Ed. S.A. Rosenberg. Philadelphia: J.B. Lippincott Co: 69–100.

Хірургічне лікування хворих, які мають метастази злоякісних новоутворень нирки в легені

В.Л. Ганул, Л.В. Бороров, А.В. Ганул, Б.О. Борисюк, В.М. Сovenko, А.І. Шевченко, А.В. Семиволос, О.І. Кобзев, Ю.М. Кондрацький
Національний інститут раку, Київ

Резюме. Проведено аналіз видалених результатів лікування 73 хворих із метастазами злоякісних новоутворень нирки в легенях. Здійснено оцінку доцільності хірургічного видалення метастазів з легень при зазначеній патології. Вибір методу лікування хворих, у яких наявні метастази в легенях, залежить від характеру первинної пухлини, радикалізму раніше проведеного лікування, об'єму ураження легень пухлиною. Доведено ефективність хірургічного та комплексного лікування хворих з метастазами злоякісних новоутворень нирки в легенях.

Ключові слова: злоякісні новоутворення нирки, метастатичне ураження легень, хірургічне лікування, комплексне лікування.

Surgical treatment of patients with lungs metastases of kidney cancer

V.L. Ganul, L.V. Bororov, A.V. Ganul, B.O. Borisiuk, V.M. Sovenko, A.I. Shevchenko, A.V. Semivolos, O.I. Kobzev, Y.N. Kondratsky
National Cancer Institute, Kyiv

Summary. The analysis of 73 long-term results of treatment of patients with metastatic kidney cancer to the lungs. The estimation of the feasibility of surgical removal of lung metastases in this pathology. The method of treatment of patients with metastases to the lungs depends on the nature of the primary tumor, radicalism previous treatment, the tumor volume of the lung. The efficacy of surgical and combined treatment of patients with metastatic kidney cancer in the lungs.

Key words: malignant tumors of kidney, lung metastases, surgical treatment, complex treatment.