

Интеграция хирургического и лекарственного лечения при распространенном раке почки

Попов А.М., Карякин О.Б.

Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф.Цыба

– филиал ФГБУ “НМИРЦ” Минздрава России

г.Обнинск

Паллиативная нефрэктомия

| Количество больных | Паллиативная нефрэктомия | Медиана общей выживаемости |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 3245 | Да | 20,6 мес. |
| | 982 (59%) | |
| исключены | | p < 0.0001 |
| 1587 (49%) | Нет | |
| метакхронное метастазирование | 676 (41%) | 9,5 мес. |

Паллиативная нефрэктомия

| Количество факторов прогноза | Паллиативная нефрэктомия, (медиана общей выживаемости) | | p |
|------------------------------|---|-----------|---------|
| | да | нет | |
| 1 | 30,4 мес. | 22,5 мес. | 0.002 |
| 2 | 20,2 мес. | 10,2 мес. | < 0.001 |
| 3 | 15,9 мес. | 10,0 мес. | < 0.001 |
| 4 | 6,0 мес. | 5,4 мес. | 0.166 |
| 5 | 2,8 мес. | 3,6 мес. | 0.504 |

Результаты хирургического лечения метастазов рака почки

| Локализация mts | Количество больных | Общая 5-летняя выживаемость |
|--------------------|-----------------------|--------------------------------|
| легкие | 60 | 38,9% |
| кости | 112 | 41,4% |
| печень | 18 | 23,9% |

Метастазэктомия после таргетной терапии (Karant J.A. и соавт., 2011)

| Количество больных | Длительность таргетной терапии | Результаты |
|-----------------------|--|--|
| 22 (100%) | Средняя – 45,6 недель (11,7 – 177) | Медиана наблюдения – 109 недель 21 больной жив 11 (50%) – без признаков рецидива |
| Светлокл. – 15 | | |
| Папиллярн. – 2 | | |
| Хромофобн. – 2 | | 11 (50%) – рецидив через 6-145 недель |
| Неклассиф – 3 | | 3 – локальный + отдаленный 7 – отдаленный 1 - локальный |

Схема лечения:

длительная таргетная терапия с последующим хирургическим лечением (удаление первичной опухоли и/или метастазэктомия)

Показания к циторедукции:

- “полная” эрадикация → перерыв в лечении
- улучшение качества жизни (лечение или профилактика осложнений)

Характеристика больных (n = 15)

| | |
|---|------------------|
| Ср. возраст, | 56,5 лет (42-72) |
| Паллиативная нефрэктомия сразу/после | 12/3 |
| Локализация mts | |
| Pulm | 11 |
| Lymph | 4 |
| Oss | 3 |
| Hepar | 1 |
| Иная | 3 |
| Количество локализаций | |
| 1 | 9 |
| 2 и более | 6 |
| Прогноз MSKCC благопр/промеж/неблаг | 1/10/4 |

Таргетная терапия

n = 15

Препарат

Сутент

10

Вотриент

4

Авастин + ИНФ альфа

1

Ответ на лечение (RECIST)

Частичная регрессия

6(1*)

Стабилизация

7

Прогрессирование

2

* - полная регрессия по результатам морфологического исследования

Результаты лечения:

Медиана наблюдения составляет 30,7 месяца (10 - 66 мес.)

| | |
|----------------------------|---|
| Полное удаление (n = 8) | Длительность безрецидивного периода 1 - 26+ месяцев Рецидив у 5 больных после 1-15 мес. перерыва в лечении Лечение: возобновлена таргетная терапия 1-ой линии, ответ на лечение оценен у 3 пациентов (1ПР, 2ЧР) |
|----------------------------|---|

| | |
|-------------------------------|---|
| Частичное удаление (n = 7) | У 5 пациентов – продолжается таргетная терапия 1-ой линии; У 2 – прогрессирование, назначена терапия 2-ой и 3-ей линии |
|-------------------------------|---|

Пациент Д, 1964 г.р.

Ds: Рак правой почки pT2bN1M0

В анамнезе: лапаротомия, нефрэктомия справа, паракавальная лимфаденэктомия (16.03.2007)

Гистология – почечно-клеточный светлоклеточный рак, Фурман II, метастазы в 2 лимфоузлах

При контрольном обследовании через 56 мес. (ноябрь 2011) – прогрессирование, mts lymph, left kidney, pulm

Прогноз MSKCC – промежуточный
(Ca²⁺ - 2,62 mmol/l)

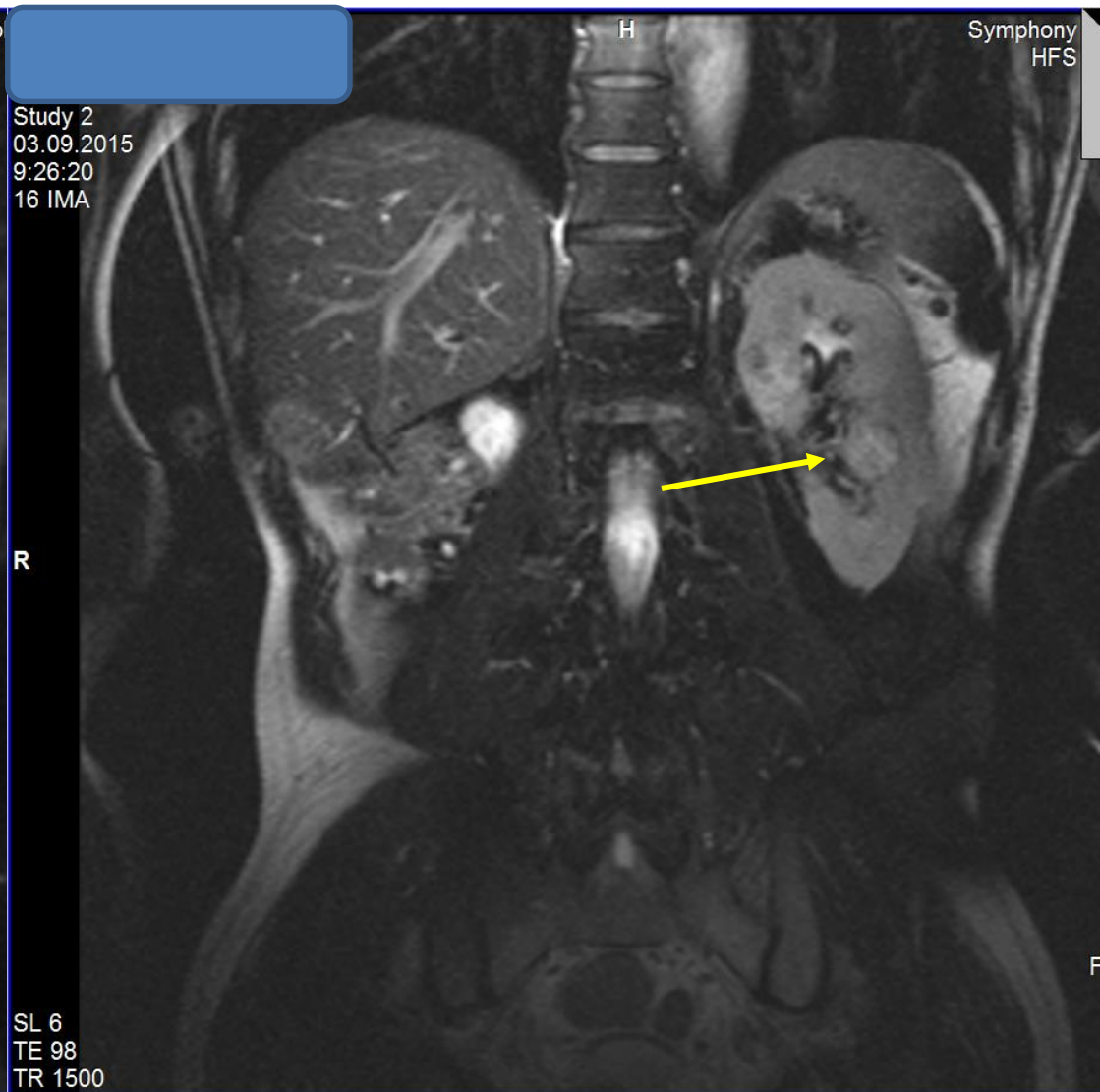
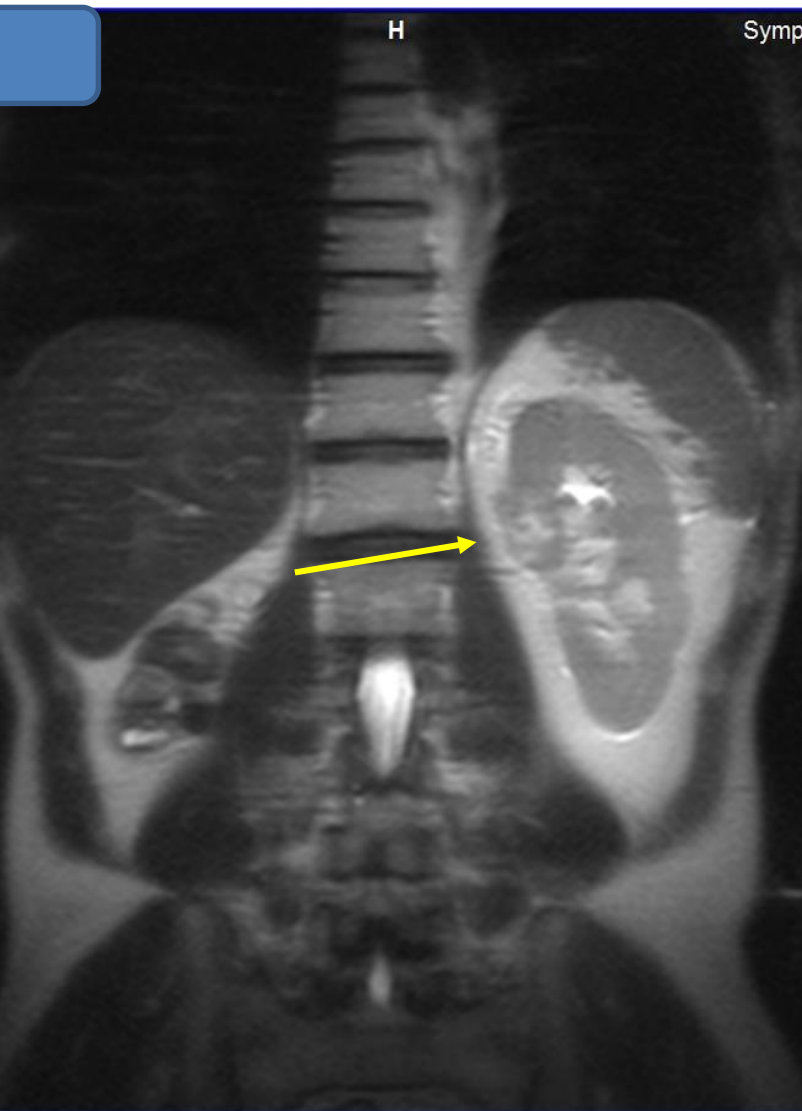
С 22.11.2011 - Сулент 50мг (4+2)

полная регрессия очагов в легких, уменьшение размеров забрюшинных л/у, уменьшение образования левой почки

Побочные эффекты: тошнота I, диаррея I, артериальная гипертензия III, гипотиреоз.

при контрольном обследовании через 46 мес. (сентябрь 2015) выявлено увеличение размеров метастазов в единственной левой почке

Метастазы в левой почке



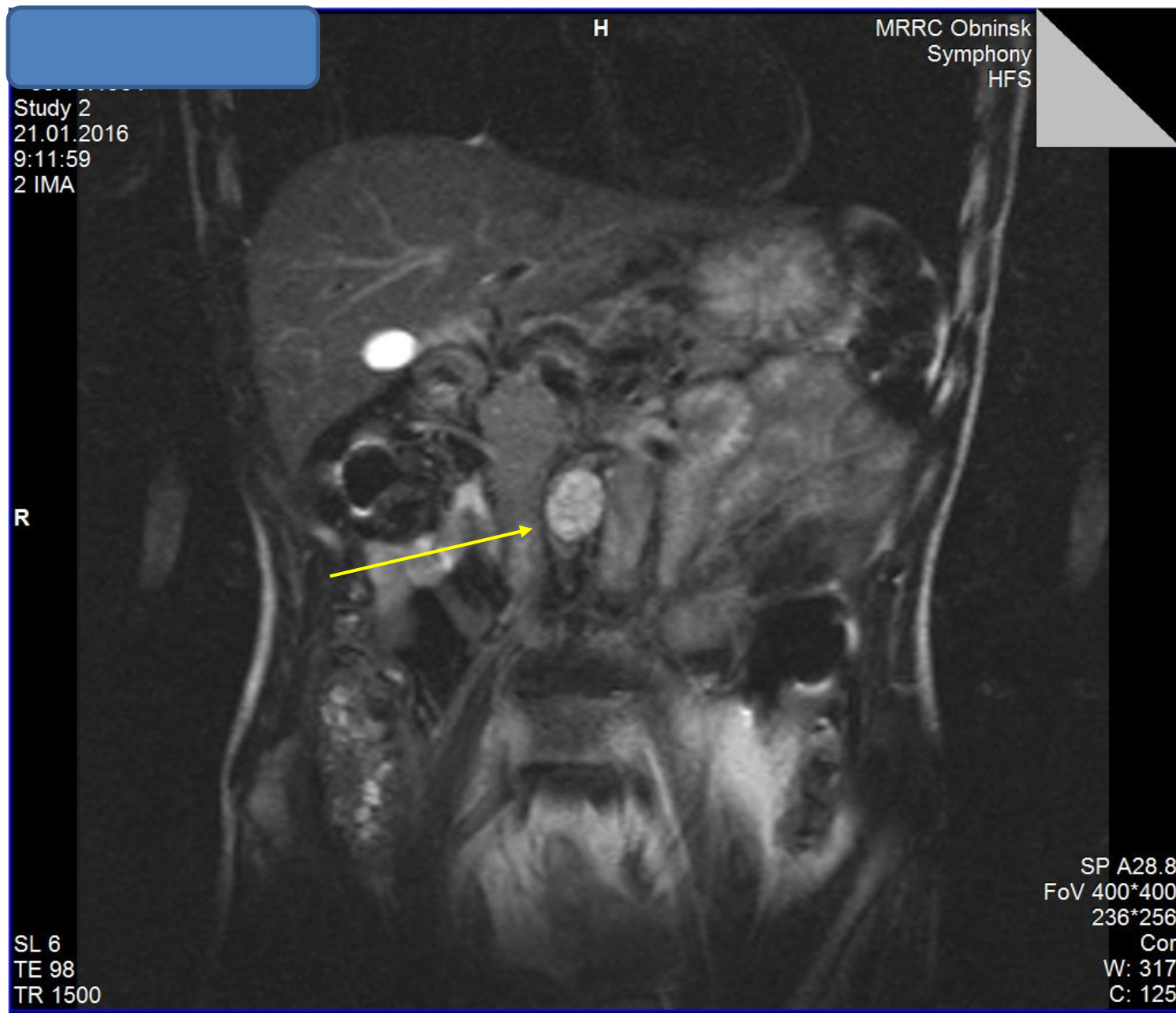
Проведено оперативное лечение
лапаротомия, резекция левой почки,
парааортальная лимфаденэктомия
(22.09.2015)

Гистология – почечно-клеточный
светлоклеточный рак, Фурман II,
метастаз в 1 из 5 л/у

Пациент оставлен под наблюдением
при контрольном обследовании –
прогрессирование (январь 2016)

Период без лечения – 4 месяца

Аортокавальный л/у 23 мм



Возобновлена терапия:

Сутент 50мг 1 раз в день (4+2)

Контрольное обследование

через 3 месяца (апрель 2015) – ЧР

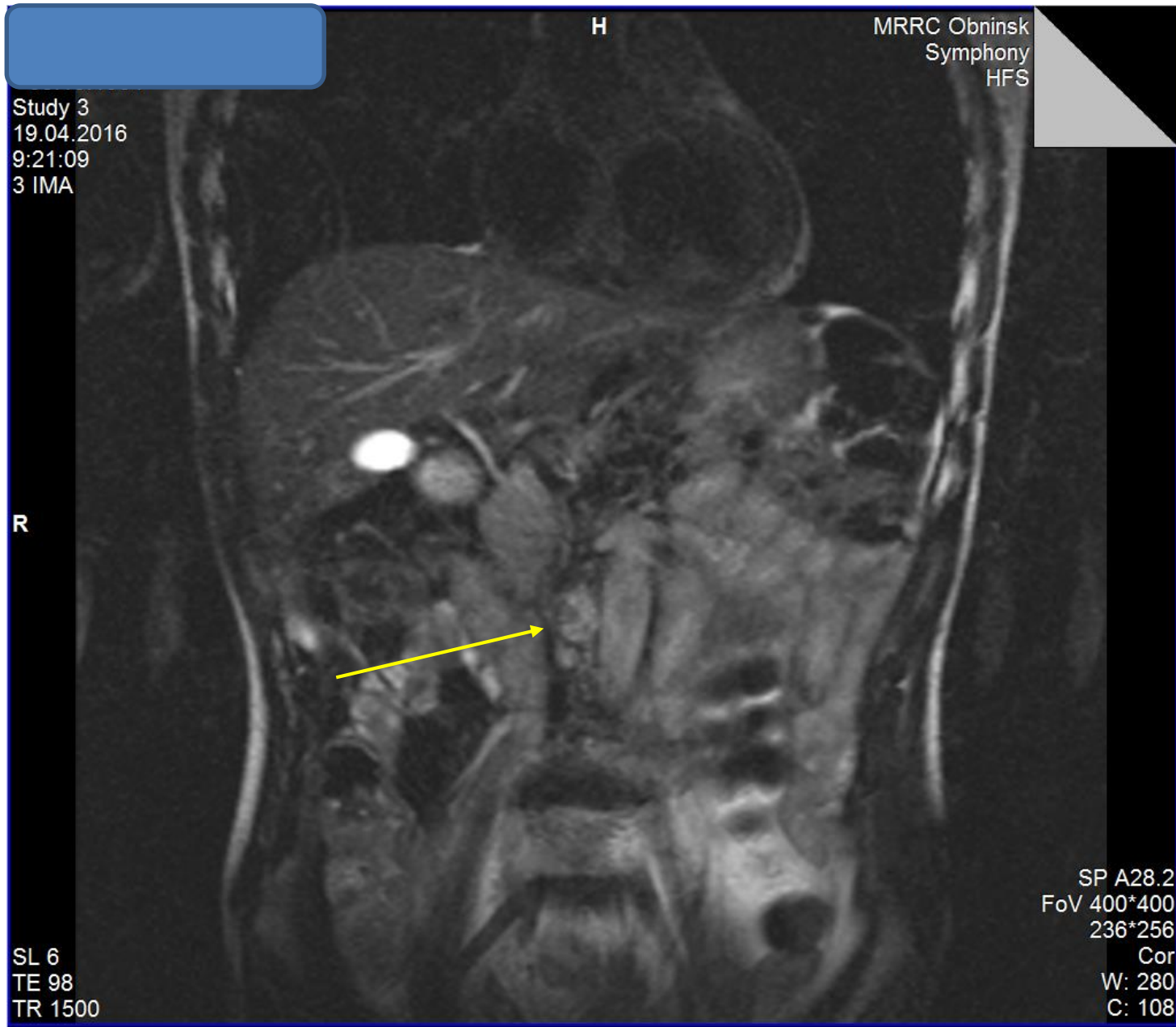
Длительность наблюдения –

9 лет 3 месяца

С момента прогрессирования –

4 года 6 месяцев

Аортокавальный л/у 14 мм



Резюме:

- Сочетание таргетной терапии с хирургией позволяет увеличить продолжительность жизни в селективно отобранной когорте пациентов
- Оптимальные сроки выполнения паллиативной нефрэктомии/метастазэктомии не определены
- Последовательное использование таргетной терапии и хирургии является предметом дальнейшего изучения