

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ПОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСАРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Алметов С.Б.¹, Жумагулова А.К.¹, Юн В.В.²

¹Городской онкологический центр г. Шымкент, Казахстан

²Кызылординский областной онкологический центр, г. Кызылорда, Казахстан

Актуальность: ежегодно в мире регистрируется около 200 тыс. новых случаев раком почки (РП) и умирают более 100 тыс. пациентов. Ежегодно по г. Шымкент выявляется 35-45 новых случаев рака почки, из них 12-15% больных с наличием метастатических поражений других органов и диссеминацией процесса.

Цель: улучшить результаты лечения больных распространенным раком почки.

Материал и методы: С 2008 по 2020 гг. мы имеем опыт лечения 31 больных с распространенным раком почек, которым мы рутинно применяем эмболизацию опухоли почки с последующей биопсией опухоли почки под контролем УЗИ. Далее по показаниям проводилась паллиативная нефрэктомия и таргетная терапия. Возраст пациентов был 35-79 лет. Мужчин - 18, женщин - 13. У 22 больных был рак правой почки, у 8 рак левой почки, двухсторонний рак почек у 1. У 15 больных имелись скелетные метастазы, у 7 метастазы в легких, у 9 диссемированный процесс. Всем больным первым этапом произведена эмболизация опухоли почки, у 4-х применена селективная эмболизация опухоли единственно функционирующей почки. Вторым этапом 5 больным удалось произвести нефрэктомию. Далее больные получали таргетную терапию Сунитиниб 50мг/сутки, Пазопаниб 400мг/сутки, или Сорафениб 800мг/сутки. Пациентам со скелетными метастазами в позвоночник с болевым синдромом проводилась паллиативная лучевая терапия СОД 25 Грей.

Результаты: после эмболизации у 13 пациентов был отмечен постэмболизационный синдром, который купировался в течение 3-х суток. У больных после нефрэктомии послеоперационных осложнений не наблюдалось, пациенты были выписаны из стационара на 14-15 сутки. У больных получавших таргетную терапию были отмечены сыпь 1-2 степени (n=4), диарея (n=3) и стоматит 1-й степени (n=5), которые купировались коррекцией дозы таргетных препаратов и применением коротких курсов кортикостероидов.

При оценке общей выживаемости 6 больных с метастазами в кости скелета прожили сроки от 12 до 18 месяцев. Среди них контроль над заболеванием продолжительностью 12-13 мес. был достигнут у 4 больных. 15 больных получивших эмболизацию почечной артерии, нефрэктомию и таргетную терапию находились под наблюдением от 12 мес. до 4,5 лет (54 мес.). У 7 больных через 6 мес. была отмечена частичная регрессия, у 2 больных значительная регрессия метастазов в легкие, время без прогрессирования заболевания составила 18 мес. Пациенты этой группы прожили от 20 до 54 мес. Средняя продолжительность жизни пациентов получавших таргетную терапию в сочетании с эмболизацией почечной артерии составила 2 года (24 мес.).

Только 1 пациентка с двухсторонним поражением почек находится под динамическим наблюдением до настоящего времени (продолжительность жизни составила 12 лет).

Выводы: при IV стадии РП с отдаленными метастазами, возможно использование эмболизации почечной артерии, особенно у больных категории T4N0M0. При двустороннем поражении или опухоли единственно функционирующей почки возможно использование суперселективной эмболизации ветвей почечной артерии. Сочетанное применение эмболизации почечной артерии и последующей таргетной терапии при РП дают новые возможности комбинированного лечения РП IV стадии.

Ключевые слова: рак почки, эмболизация, комбинированное лечение.
