

Прогностичне і лікувальне значення лімфаденектомії у хірургічному лікуванні метастатичного раку нирки

В.В. Ковальський¹, Т.Г. Фецич¹, Т.Г. Гутор¹, Ю.П. Дійчук², Б.З. Кальмук², Я.М. Кепич², Н.О. Ковальчук², С.В. Ковальчук², М.Б. Куртяк², І.Я. Юрчишин², Ю.П. Милян², А.Ф. Лобаненко³, О.А. Петрончак⁴

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр

³Патологоанатомічне відділення клінічної лікарні Львівської залізниці

⁴Львівське обласне патологоанатомічне бюро

Мета дослідження: вивчення доцільності виконання лімфаденектомії (ЛАЕ) у хірургічному лікуванні метастатичного раку нирки (РН).

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтується на аналізі результатів лікування 29 хворих з метастатичним РН. У всіх пацієнтів проведено ЛАЕ. З моменту операції у всіх хворих пройшло 5 років.

Результати. Метастази у лімфатичних вузлах (ЛВ), гістологічно верифіковано у 15 хворих.

Заключення. Виконання ЛАЕ при метастатичному РН може мати лікувальне значення у випадку підтвердження метастазів лише в одному ЛВ, оскільки забезпечує аналогічну виживаність, як і у пацієнтів без уражених ЛВ. Фактором несприятливого прогнозу при РН є метастатичне ураження кількох ЛВ.

Ключові слова: рак нирки, лімфаденектомія, метастази лімфатичних вузлів.

За даними літератури, 25–30% хворих на рак нирки (РН) на час встановлення діагнозу мають віддалені метастази [3–5]. У 62% пацієнтів з віддаленими метастазами виявлено уражені лімфатичні вузли (ЛВ) [6].

Поява таргетних препаратів підвищила ефективність лікування метастатичного РН [7]. Сучасний підхід лікування РН з віддаленими метастазами передбачає виконання паліативної нефректомії як першого етапу лікування. Оскільки мета такої процедури полягає у досягненні максимальної циторедукції (зменшення сумарної пухлинної маси), логічним є видалення не лише нирки, але й метастатично уражених ЛВ. Однак це питання вивчене недостатньо, що зумовило виконання даного дослідження.

Мета дослідження: дослідження доцільності виконання ЛАЕ у хірургічному лікуванні метастатичного РН.

Для досягнення даної мети були визначені наступні завдання:

- проаналізувати вплив ЛАЕ метастатично уражених ЛВ у хворих з віддаленими метастазами на виживання;
- встановлення прогнозу лімфогенного метастазування на перебіг захворювання.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження ґрунтується на аналізі результатів лікування 29 хворих з метастатичним нирково-клітинним раком, яке проводилось на базі Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру за п'ятирічний період (з 2007 р. до 2011 р. включно). З моменту операції у всіх хворих пройшло 5 років.

Вік оперованих хворих становив 25–77 років (середній вік – $59,57 \pm 11,29$ року). Чоловіків було 22 (75,9%), жінок – 7 (24,1%).

Усім пацієнтам у зв'язку з інтраопераційною підозрою на метастатичне ураження ЛВ було проведено ЛАЕ. Критерієм відбору для паліативної нефректомії у хворих з віддаленими метастазами був соматичний статус за шкалою Карновського $\geq 70\%$.

Обмежена ЛАЕ (видалення жирової клітковини, яка оточує магістральні судини у межах воріт нирки з ЛВ) виконана у 5 (17,2%) хворих.

Розширена лімфодисекція проведена 24 (82,8%) пацієнтам при раку правої нирки: видаляли латеро-, пре-, ретрокавальні та інтраортокавальні ЛВ від ніжок діафрагми до місця злиття клубових вен. У разі виявлення раку лівої нирки – латеро-, пре-, ретроаортальні та інтраортокавальні ЛВ від ніжок діафрагми до біфуркації аорти.

Під час проведення ЛАЕ кількість видалених ЛВ становила від 1 до 33 (медіана видалених ЛВ – 13).

У всіх випадках проведено морфологічне дослідження операційного матеріалу з верифікацією пухлини та обов'язковим обстеженням усіх видалених ЛВ. Гістологічне підтвердження метастазів у ЛВ (pN+) визначали за будь-якої кількості виявлених ЛВ в одного хворого.

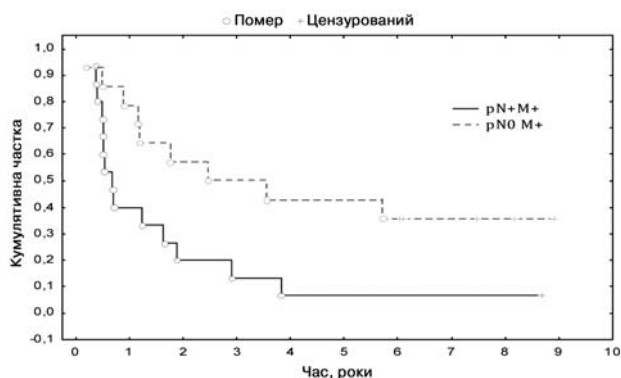
Статистичне оброблення отриманих даних проводили з використанням програми *STATISTICA*. Для дослідження кумулятивного виживаності хворих використовували цензорований метод Каплана–Мейєра [1, 2]. Водночас для визначення достовірності у різниці рівнів виживання в окремих групах зазначали логарифмічний ранговий коефіцієнт та його похибку.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Метастази у ЛВ після ЛАЕ (pN+) гістологічно верифіковано у 15 (51,7%) з 29 пацієнтів.

У 13 хворих метастатичне ураження ЛВ (з них у 2 пацієнтів – метастази в одному регіональному ЛВ) поєднувалося з гематогенними метастазами (pN+M+), в інших 2 випадках підтверджено ураження регіональних і віддалених ЛВ (по ходу і в ділянці біфуркації а. Піаса сом. та у воротах печінки), які були розцінені як віддалені лімфогенні метастази.

На підставі аналізу загальної тривалості життя пацієнтів з метастатичним РН і неураженими (pN0 M+) (n=14) та метастатично ураженими ЛВ (pN+M+) (n=15) встановлено достовірне зниження (p=0,03) виживаності пацієнтів з віддаленими метастазами за наявності уражених ЛВ (мал. 1).



Мал. 1. Загальна виживаність пацієнтів з метастатичним РН і неураженими (pN0 M+) (n=14, Me=3,02) та ураженими ЛВ (pN+M+) (n=15, Me=0,68) (p=0,03)

Досліджено загальну виживаність хворих з метастатичним РН з одним (pN1 M+) (n=2) та кількома ураженими регіональними ЛВ (pN2 M+) (n=13) (мал. 2).

Отримані результати свідчать про достовірне зниження виживаності (p=0,03) у хворих з метастатичним РН за наявності ураження більше одного ЛВ.

Аналіз загальної виживаності пацієнтів з метастатичним РН з неураженими ЛВ (pN0 M+) (n=14) та одним ураженим регіональним ЛВ (pN1 M+) (n=2) (мал. 3) не встановив достовірної різниці (p=0,38) між групами хворих. Це означає, що у разі виконання ЛАЕ пацієнти з віддаленими метастазами і одним ураженим регіональним ЛВ (pN1 M+) мають виживаність аналогічну, як і пацієнти з віддаленими метастазами без уражених ЛВ (pN0 M+).

ВИСНОВКИ

1. Виконання лімфаденектомії при метастатичному раку нирки може мати лікувальне значення у випадку підтвердження метастатичного ураження лише в одному лімфатичному вузлі (pN1), оскільки забезпечує аналогічну виживаність, як і у пацієнтів без уражених лімфовузлів (pN0).

2. Фактором несприятливого прогнозу при раку нирки є метастатичне ураження кількох лімфатичних вузлів (pN2).

Прогностическое и лечебное значение лимфаденэктомии в хирургическом лечении метастатического рака почки

В.В. Ковальский, Т.Г. Фецыч, Т.Г. Гутор, Ю.П. Дийчук, Б.З. Кальмух, Я.Н. Кепыч, Н.А. Ковальчук, С.В. Ковальчук, М.Б. Куртяк, И.Я. Юрчишин, Ю.П. Мылян, А.Ф. Лобаненко, О.А. Петрончак

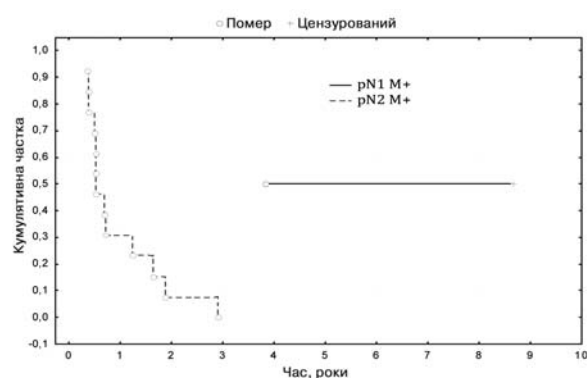
Цель исследования: изучения целесообразности выполнения лимфаденэктомии (ЛАЭ) в хирургическом лечении метастатического рака почки (РП).

Материалы и методы. Исследование основывается на анализе результатов лечения 29 больных с метастатическим РП. У всех пациентов проведено ЛАЭ. С момента операции у всех больных прошло 5 лет.

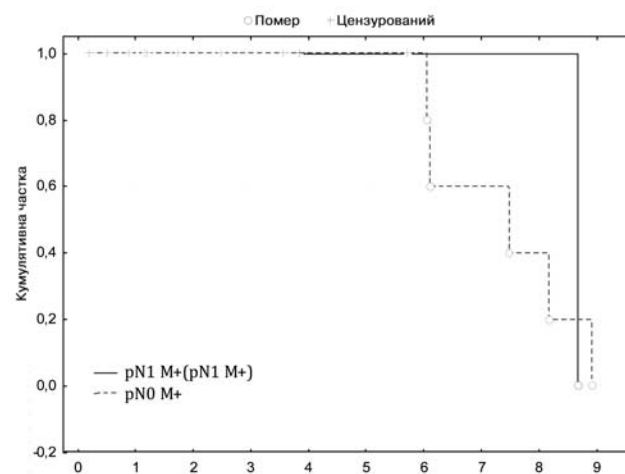
Результаты. Метастазы в лимфатических узлах (ЛУ) гистологически верифицированы у 15 больных.

Заключение. Выполнение ЛАЭ при метастатическом РП может иметь лечебное значение в случае подтверждения метастаз только в одном ЛУ, поскольку обеспечивает аналогичную выживаемость, как и у пациентов без пораженных ЛУ. Фактором неблагоприятного прогноза при РП является метастатическое поражение нескольких ЛУ.

Ключевые слова: рак почки, лимфаденектомия, метастазы в лимфатических узлах.



Мал. 2. Загальна виживаність хворих з метастатичним РН з одним (pN1 M+) (n=2, Me=6,25) та більше одного ураженого регіонального ЛВ (pN2 M+) (n=13, Me=0,53) (p=0,03)



Мал. 3. Загальна виживаність пацієнтів з метастатичним РН з неураженими (pN0 M+) (n=14, Me=3,02) та одним ураженим ЛВ (pN1 M+) (n=2, Me=6,25) (p=0,38)

Predictive and medicinal significance of lymphadenectomy in the surgical treatment of metastatic kidney cancer

V. Kowalsky, T. Fetsych, T. Gutor, Yu. Diiychuk, B. Kalmuk, Y. Kepysh, N. Kovalchuk, S. Kovalchuk, M. Kurtyak, I. Iurchyshyn, Yu. Mylyan, A. Lobanenko, O. Petronchak

The objective: the study of the expediency of the performing of lymphadenectomy (LAE) in the surgical treatment of metastatic kidney cancer (KC).

Patients and methods. The study was based on the analysis of the results of treatment of 29 patients with metastatic KC. All the patients undergone LAE. Five years have passed since surgery in all the patients.

Results. Metastases in lymph nodes (LN) have been histologically verified in 15 patients.

Conclusion. LAE in metastatic KC may have medical significance in case of confirmation of metastasis in a single LN as it provides the same survival rates as in the patients without metastatic LN. Metastases in several LN is a factor of infavourable prognosis at KC.

Key words: kidney cancer, lymphadenectomy, metastasis to lymph nodes.

МАТЕРИАЛЫ СИМПОЗИУМУ

Сведения об авторах

Ковальский Василий Владимирович – Кафедра онкологии и медицинской радиологии ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (097) 934-39-41. *E-mail: v.kowalskiy@gmail.com*

Фецыч Тарас Григорьевич – Кафедра онкологии и медицинской радиологии ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (067) 711-00-36. *E-mail: tarasonco@meta.ua*

Гутор Тарас Григорович – Кафедра организации и управления охраной здоровья ФПДО ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69б.; тел.: (067) 370-27-81. *E-mail: taras_gutor@ukr.net*

Дийчук Юрий Петрович – Львовский государственный онкологический региональный лечебно-диагностический центр, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (096) 700-00-05. *E-mail: diychuk@gmail.com*

Кальмук Богдан Зиновьевич – Львовский государственный онкологический региональный лечебно-диагностический центр, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (067) 949-30-11. *E-mail: Kalmuk.bogdan@gmail.com*

Кепыч Ярослав Миколайович – Львовский государственный онкологический региональный лечебно-диагностический центр, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (095) 924-97-03. *E-mail: yaroslavkepich@gmail.com*

Ковальчук Назар Александрович – Львовский государственный онкологический региональный лечебно-диагностический центр, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (066) 725-90-09. *E-mail: edificy@ukr.net*

Ковальчук Сергей Владимирович – Львовский государственный онкологический региональный лечебно-диагностический центр, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (050) 371-56-06. *E-mail: sergijok@i.ua*

Куртяк Михаил Богданович – Львовский государственный онкологический региональный лечебно-диагностический центр, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (098) 260-50-64. *E-mail: mykurtiak@gmail.com*

Юрчишин Игорь Ярославович – Львовский государственный онкологический региональный лечебно-диагностический центр, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (063) 342-40-39. *E-mail: heminguey@i.ua*

Мылян Юрий Петрович – Львовский государственный онкологический региональный лечебно-диагностический центр, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (067) 398-89-45. *E-mail: myp_ct@ukr.net*

Лобаненко Ада Федоровна – Патологоанатомическое отделение клинической больницы Львовской железной дороги, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 52; тел.: (0322) 75-63-04

Петрончак Орест Атанасович – Львовское областное патологоанатомическое бюро, 79000, г. Львов, ул. Я. Гашека, 2а; тел.: (067) 731-34-39. *E-mail: orest_petronchak@ukr.net*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Borovikov V.P. STATISTICA: искусство анализа данных на комп'ютере. Для профессионалов / V.P. Borovikov. – SPb.:Piter, 2001. – 656 s.
2. Rebrova O.Yu. Statisticheskij analiz medicinskih dannyh. Pri menenie pake-ta prikladnyh program Statistika / O.Yu. Rebrova. – М.:Mediasfera, 2002. – 312 s.
3. Godley P.A., Taylor M. Renal cell carcinoma //Curr. Opin. Oncol. – 2001. – V. 13. – P. 199–203.
4. Mickisch G., Carballido J., Hellsten S. et al. Guidelines on renal cell cancer //Eur. Urol. – 2001. – V. 40. – P. 252–203.
5. Kim HL, Seligson D, Liu X et al. Using tumor markers to predict the survival of patients with metastatic renal cell carcinoma // J Urol 2005;173:1496–1501.
6. Peters P.C, Braun G.L. The role of lymphadenectomy in the management of renal cell carcinoma // Urol. Clin. North. Amer. – 1980. – Vol. 7. – P. 705–709.
7. Delacroix S.E., Chapin B.F., Wood C.G. The role of lymph node dissection in renal cell carcinoma // Urol. Clin. North. Amer. – 2011; 38. – P. 419–428.

Статья поступила в редакцию 16.03.17