

Лечебное значение адреналэктомии при солитарных метастазах почечно-клеточного рака в надпочечник

M. Kuczyk, G. Wegener, U. Jonas

Department of Urology, Eberhard Karls University, Tubingen, FRG,
Hoppe-Seyley-Strasse 3, 72076 Tubingen, Germany
Clinical Cancer Registry, Hannover University Medical School, FRG,
Germany

Department of Urology, Hannover University Medical School, FRG,
Germany

Eur Urol 2005;48: 252–3

Цель исследования. Солитарные метастазы в надпочечник наблюдаются примерно у 1,2–10% больных почечно-клеточным раком. В связи с широким внедрением современных методов визуализации большинство метастазов в надпочечник выявляются до операции. Формально рутинное выполнение адреналэктомии во время радикальной нефрэктомии всем больным раком почки не показано. Однако при наличии поражения надпочечника прогноз ухудшается. В то время как некоторые авторы в подобных случаях признают адреналэктомию как потенциально радикальный метод лечения, противники сравнивают клиническое значение адреналэктомии с полной лимфаденэктомией.

Материалы и методы. С 1981 по 2000 г. нефрэктомия в комбинации с адреналэктомией по поводу рака почки выполнена 648 пациентам (мужчин – 440, женщин – 208). Средний возраст мужчин на момент первичного диагноза составил 59 (38–84), женщин – 60 (20–85) лет. Медиана послеоперационного наблюдения – 2,4 (0,2–18) года. Согласно классификации TNM (2003), стадия опухоли была расценена как T1 у 228 (37%), T2 – у 70 (11%), T3 – у 287 (46%), T4 – у 37 (6%) пациентов. Регионарные или отдаленные метастазы к моменту операции выявлены в 339 наблюдениях. Метастазы в надпочечник диагностированы у 48 больных, однако солитарные поражения данной локализации без других признаков болезни имели место лишь в 13 случаях. При моно- и многофакторном статистическом анализе (регрессия Cox) некоторые характеристики больного и первичной опухоли коррелировали с общей выживаемостью (возраст, стадия и размер опухоли, наличие регионарных и отдаленных метастазов, солитарный метастаз в надпочечник).

Результаты. Медиана выживаемости всех пациентов составила 4,8 года. Медиана выживаемости больных, не имевших метастазов, – 13,8 года, пациентов с метастазами в надпочечник – 11,7 года. Пяти- и 10-летняя выживаемость в группах соответствовала 66 и 50%, 51 и 51%. Разница результатов между группами недостоверна. Среди пациентов с поражением регионарных лимфоузлов или отдаленными метастазами в другие органы медиана отдаленной выживаемости была существенно меньше (метастазы в лимфатические узлы – 0,7 года, отдаленные метастазы – 1,2 года).

Выводы. У больных с солитарными метастазами рака почки в надпочечник адреналэктомия является потенциально излечивающей операцией. После выполнения радикального хирургического вмешательства выживаемость данной группы пациентов сравнима с результатами лечения больных с опухолью, ограниченной почкой, не имеющих метастазов. Этот факт требует отражения в классификации TNM.

Вторая фаза исследования по проведению недельного цикла химиотерапии с использованием паклитаксела и карбоплатина у больных метастатическим раком мочевого пузыря

M. Johansen, M. Sachs, J. Roigas, A. Hinke A. Staack,
S.A. Loening, D. Schnorr, A.H. Wille

Department of Urology, Campus Mitte, Charite University Medicine,
Schumannstr. 20/21,
10117 Berlin, Germany

Wissenschaftlicher Service Pharma (WiSP) Dr. Axel Hinke, Langenfeld,
Germany.

Eur Urol 2005;48:246–47

Цель исследования. Изучить эффективность и токсичность комбинации первой линии химиотерапии с использованием паклитаксела и карбоплатина у больных диссеминированным переходноклеточным раком.

Материалы и методы. В исследование включены 33 больных с морфологически верифицированным диссеминированным переходноклеточным уротелиальным раком. Всем пациентам 1 раз в неделю в течение 6 нед проводили химиотерапию в режиме: паклитаксел (100 мг/м²), карбоплатин (AUC 2, согласно формуле Кальверта). После окончания 2 курсов химиотерапии выполняли повторное обследование для оценки эффекта.

Результаты. Частота объективных ответов составила 57,6% (полная ремиссия – 6 (18,2%), частичная ремиссия – 13 (39,4%); у 7 (21,2%) больных отмечена стабилизация, у 7 (21,2%) – прогрессирование на момент 1-го контрольного обследования. Медиана времени до прогрессирования составила 6,5 (1–35) мес, медиана выживаемости – 12 (2,5–58) мес. Токсичность лечения была умеренной. Нейтропения III–IV степени зарегистрирована у 8 (27%) больных. Фебрильной нейтропении не было ни в одном наблюдении. Другая гематологическая токсичность III степени наблюдалась в 9 (27%), периферическая нейропатия III степени – в 2 (6%). Смертей, связанных с лечением, не зафиксировано. Редукция дозы или перерыв в лечении потребовались в 3 случаях.

Выводы. Режим химиотерапии, основанный на паклитакселе и карбоплатине, эффективен у пациентов с диссеминированным переходноклеточным раком. Возможность применения недельного цикла, использованного в данной работе, в качестве альтернативной терапии 1-й линии у пациентов с хронической почечной недостаточностью, низким соматическим статусом, а также в качестве 2-й линии терапии при диссеминированном уротелиальном раке требует проведения дальнейших исследований.