

Рецензия на статью «Солитарный метастаз рака почки в грудном отделе позвоночника: случай из практики»

Review of the article "Solitary renal cancer metastasis to the thoracic spine: case report"

В статье авторы представили интересный клинический случай низкодифференцированного светлоклеточного рака почки с солитарным костным метастазом в позвонке Th10. К сожалению, такие случаи в клинической практике довольно не редкие.

Актуальность данной проблемы высока в связи с тем, что рак почки занимает одно из лидирующих мест как по темпу прироста среди всех онкологических заболеваний, так и по выявляемости генерализованных (метастатических) форм опухолей. При этом у больных с генерализованными опухолями с метастазированием в кости за последние десятилетия ситуация не меняется – частота выявляемости составляет 30–40 % (Cozzoli A., Milano S., Cancarini G. et al. Surgery of lung metastases in renal cell carcinoma. Br J Urol 1995;75(4):445–7. DOI: 10.1111/j.1464-410x.1995.tb07262.x; Kollender Y., Bickels J., Price W.M. et al. Metastatic renal cell carcinoma of bone: indications and technique of surgical intervention. J Urol 1994;164(5):1505–8). Эти данные подтверждаются и нашими результатами, опубликованными в журнале «Онкология. Журнал им. П.А. Герцена», – 30,4 %. По локализации костных метастазов на основе собственного материала (около 1000 больных с генерализованными злокачественными новообразованиями почек, у 202 из которых имелись метастазы в костях) отсева в позвоночник составили 77,7 % ($n = 157$) (рис. 1). Таким образом, метастазы в позвоночнике, по нашим данным,

лидируют среди костных метастазов рака почки. Что касается олигометастатических злокачественных новообразований почек, то метастазы в позвоночнике составили 58,4 % (73 из 126) (рис. 2), при солитарных метастазах – 41,5 % (22 из 53) (Кострицкий С.В., Широкоград В.И., Алексеев Б.Я., Семенов Д.В. Лечение солитарных и единичных метастазов рака почки в костях. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена 2019;8(4):303–7. DOI: 10.17116/onkolog20198041303).

Актуальность проблемы и ее клиническая значимость связаны не только с самим фактом наличия метастаза в позвонке/позвонках, но и с возникающими осложнениями. Авторы представили случай с выраженной неврологической симптоматикой при первичном обращении пациента в медицинское учреждение – отсутствие самостоятельного мочеиспускания и позывов к нему при наличии хронической задержки мочи, нижняя параплегия. Налицо нейрогенные тазовые расстройства, обусловленные метастазом в позвонке Th10 с полной его деструкцией, патологическим переломом и наличием большого мягкотканного компонента размером 66 × 56 мм, заполняющего позвоночный канал на уровне Th9–11.

Авторами работы представлен хоть и горький, но интересный клинический случай, с которым могут столкнуться не только онколог, онкоуролог, но и врач любой специальности.

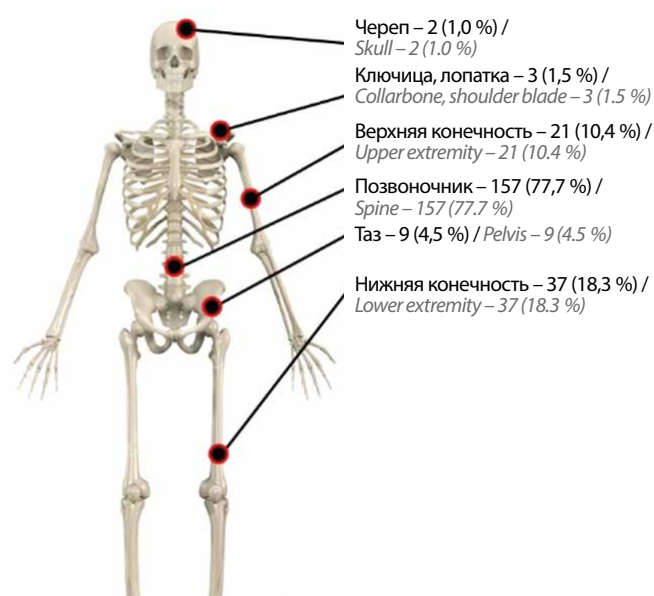


Рис. 1. Распределение больных по локализации метастазов в костях ($n = 202$)

Fig. 1. Patient distribution per bone metastases location ($n = 202$)

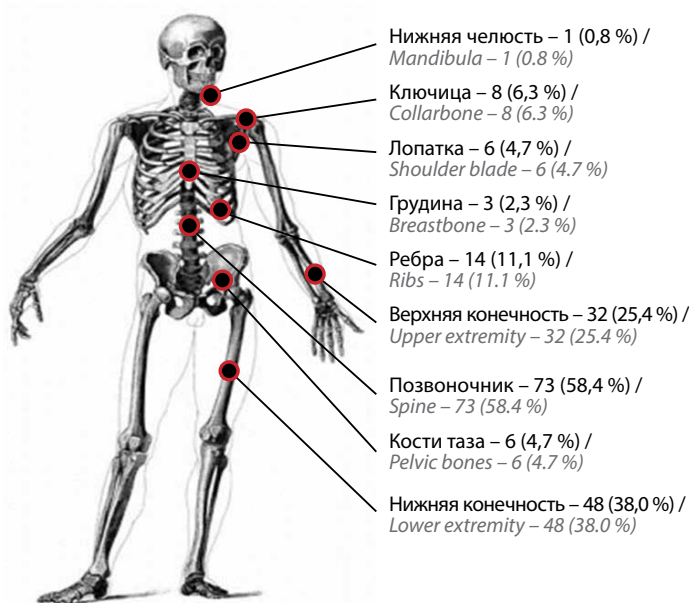


Рис. 2. Локализация олигометастазов рака почки в костях ($n = 126$)

Fig. 2. Location of kidney cancer oligometastases in bones ($n = 126$)

Клинический пример изложен последовательно, системно и доступно, выделены ключевые позиции в плане оценки клинической ситуации и обследования пациента, позволившие быстро и точно установить диагноз. К сожалению, имело место позднее обращение больного в медицинское учреждение, что не позволило начать эффективное лечение и привело к летальному исходу.

По данным литературы и нашему опыту, при неврологических расстройствах (в том числе плегиях и нейрогенных тазовых расстройствах) при выполнении паллиативных декомпрессионных операций на позвонках в течение 1-х суток возникновения неврологической симптоматики имеются хорошие шансы на восстановление нейрогенных расстройств, на 2–3-и сутки

шансы резко снижаются, через неделю рассчитывать на восстановление нейрогенных расстройств не приходится.

Данный случай еще раз обращает внимание клиницистов всех специальностей на многогранность и сложность проявлений метастатического рака почки, особенно с метастазами в костях и позвоночнике.

В.И. Широкопад, д.м.н., профессор

(ГБУЗ г. Москвы «Московская городская онкологическая больница № 62 Департамента здравоохранения г. Москвы»)

V.I. Shirokorad, MD, PhD, Professor

(Moscow City Cancer Hospital No. 62, Moscow Healthcare Department)