

## Рецензия на статью «Метастаз рака почки в левой молочной железе: описание клинического наблюдения»

Review of the article “Metastasis of renal cancer to breast: description of clinical case”

В случае распространенного почечно-клеточного рака (ПКР) чаще встречается поражение легких, лимфатических узлов, скелета, печени, хотя данный вид злокачественной опухоли характеризуется способностью диссеминировать в любые органы и ткани. Метастазирование ПКР в ткань молочной железы встречается крайне редко. Однако в представленном клиническом случае первоначально диагностировано поражение поджелудочной железы спустя 15 лет после удаления первичной опухоли. В работе G. Noguchi и соавт. [1] проведен анализ характеристик позднего прогрессирования ПКР среди 1398 пациентов, подвергнутых хирургическому лечению по поводу локализованной стадии заболевания. Рецидив ПКР зарегистрирован у 245 больных, из которых у 217 диагностирован светлоклеточный рак, у 12 — папиллярный и у 3 — хромофобный. После 5 лет наблюдения не выявлено ни одного случая прогрессирования папиллярного или хромофобного ПКР. Через 10 лет после удаления первичной опухоли отмечено 20 случаев прогрессирования светлоклеточного ПКР. Также обнаружено, что с увеличением периода до прогрессирования характер метастазирования меняется, частота типичных локализаций метастатических очагов снижается. В первые 5 лет наблюдения типичные локализации метастазирования составляют 83,9 %, в период с 5 до 10 лет — 76,3 %, а после 10 лет — 40 %; при этом доля забрюшинных локализаций метастазов (поджелудочная железа, надпочечники, контралатеральная почка) увеличивается. Наличие метастазов ПКР в поджелудочной железе является признаком

благоприятного развития заболевания [2, 3]. В ряде исследований отмечено, что данная когорта больных чаще имеет благоприятный прогноз по шкале Heng, реже встречаются низко- и недифференцированные (III и IV степени злокачественности по Fuhrman) гистологические формы [2]. В то же время поджелудочная железа реже является единственным местом метастазирования и в 68 % случаев сочетается с другими локализациями (более 2) метастатических очагов [3]. По данным M. Santoni и соавт. [4], хирургия поджелудочной железы по поводу метастазов ПКР в эру таргетной терапии не приводит к увеличению выживаемости, что, вероятно, подчеркивает распространенный характер метастазирования в данной подгруппе больных. Но в ряде случаев метастазэктомия позволяет повысить число пациентов без метастазов [4] и, возможно, избавить их от необходимости таргетной терапии. Назначение адъювантного лечения после удаления метастазов является предметом изучения.

В представленном случае последующее развитие заболевания в виде метастазов в молочной железе и мягкие ткани плеча произошло через 8 и 7 мес соответственно. Здесь можно подозревать метастазирование из метастатического очага либо ослабление защитных механизмов организма пациента и реализацию злокачественного потенциала опухолевых клеток. Проведение молекулярно-генетических исследований, направленных на сравнение спектра мутаций в первичной опухоли и метастазах, возможно, позволило бы объяснить этиопатогенез прогрессирования заболевания через 15 лет после нефрэктомии.

*А.М. Попов, к.м.н. (ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации)*

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCE

1. Noguchi G., Nakaigawa N., Taguri M. et al. Time-dependent change in relapse sites of renal cell carcinoma after curative surgery. *Clin Exp Metastasis* 2018;35(1–2):69–75. PMID: 29516208. DOI: 10.1007/s10585-018-9883-0.
2. Grassi P., Verzoni E., Mariani L. et al. Prognostic role of pancreatic metastases from renal cell carcinoma: results from an Italian center. *Clin Genitourin Cancer* 2013;11(4):484–8. PMID: 23791435. DOI: 10.1016/j.clgc.2013.04.022.
3. Kalra S., Atkinson B.J., Matrana M.R. et al. Prognosis of patients with metastatic renal cell carcinoma and pancreatic metastases. *BJU Int* 2016;117(5):761–5. PMID: 26032863. DOI: 10.1111/bju.13185.
4. Santoni M., Conti A., Partelli S. et al. Surgical resection does not improve survival in patients with renal metastases to the pancreas in the era of tyrosine kinase inhibitors. *Ann Surg Oncol* 2015;22(6):2094–100. PMID: 25472645. DOI: 10.1245/s10434-014-4256-7.