

#### ФГБУ "РНИОИ" МИНЗДРАВА РОССИИ





# Клинический случай: Рецидив рака почки, удаление множественных опухолей единственной почки

Докладчик: Филатова Е.В.

#### Цель презентации

Демонстрация клинического случая билатерального рака почек, сложностей его диагностики и особенностей лечения



#### WWW.RNIOI.RL

## Почечно-клеточный рак занимает одно из ведущих мест в мире по заболеваемости среди злокачественных новообразований мочеполовой системы

- Частота встречаемости билатерального почечно-клеточного рака, по данным разных авторов, составляет 2–6% от общей популяции больных почечно-клеточным раком.
- В настоящее время единственным эффективным методом лечения билатерального почечно-клеточного рака является хирургическое лечение. Больные билатеральным почечно-клеточным раком относятся к группе высокого риска развития местного рецидива или прогрессирования заболевания после органосохраняющих операций, в связи с чем перед хирургом стоит выбор между высоким риском развития почечной недостаточности или рецидива и/или прогрессирования заболевания в зависимости от объема хирургического вмешательства.
- Хирургическое лечение двустороннего почечно-клеточного рака является единственным эффективным методом, позволяющим добиться удовлетворительных онкологических результатов при низкой частоте осложнений.

#### Клиническое наблюдение:

Больной Г, 62 лет

В 2011г. появились жалобы на боли с 2х сторон в поясничной области, при обследовании по месту жительства выявлено двухстороннее опухолевой поражение почек

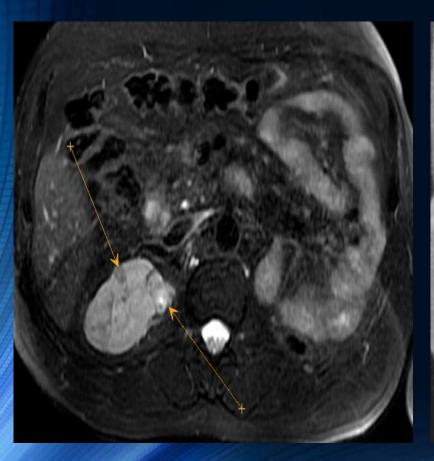
29.03.11 тораколапаротомия, резекция среднего сегмента правой почки в ККОД (г.а№192249-52/11 G2 почечно-клеточный рак, светлоклеточный вариант с инвазией в фиброзную капсулу почки)

13.05.11 радикальная нефрэктомия слева в ККОД (г.а№30037-039/11 G2 почечноклеточный рак, светлоклеточный вариант с инвазией в фиброзную капсулу почки)

В 2015 году – рецидив справа. Назначена : иммунотерапия интерферонами в ККОД

В 2017г самостоятельно обратился в РНИОИ

#### По данным КТ от 01.08.19: 7 опухолей правой почки



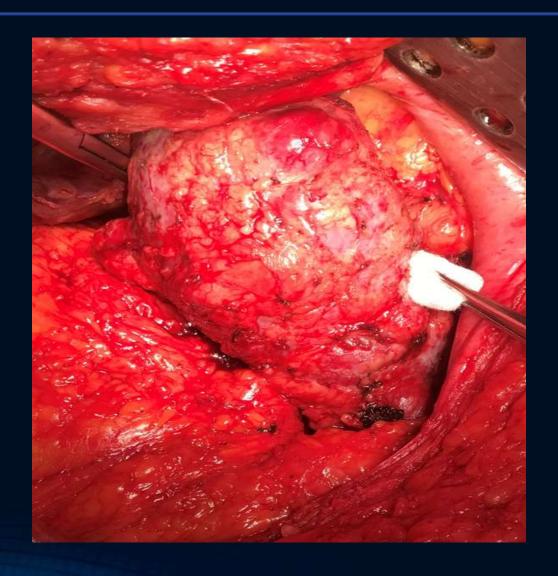






WWW.RNIOI.RU







WWW.RNIOI.RU







WWW.RNIOI.RU



Интраоперационно:Время резекции ≈ 40 мин. Время ишемии – о мин Кровопотеря ≈ 300 мл

Первые сутки: Диурез - 2700 мл Креатинин - 150 мкмоль/л



Гистологический анализ № 95676-99/17 G2 множественные очаги (6) почечно-клеточной карциномы, окруженные фиброзной капсулой. Фрагменты ткани почки с очаговым гломерулосклерозом, гиалинозом стенок мелких сосудов, с дистрофическими изменениями эпителия извитых канальцев. В паранефральной клетчатке — опухоли нет.

Диагноз: Синхронный рак обеих почек рТ2NoMo, состояние после резекции правой почки и радикальной нефрэктомии слева 2011г.

Рецидив опухоли единственной правой почки рТ1NoMo кл.гр3 ст.1. Состояние после хирургического лечения.



Решением консилиума при выписке пациенту рекомендовано таргетная терапия (ингибитор протеинкиназ – сунитиниб)

При контрольном исследовании через 6 месяцев после хирургического лечения данных за рецидив или прогрессирование заболевания не выявлено, отменена таргетная терапия

Через 3 месяца после отмены лекарственной терапии по данным КТ выявлен рецидив, 3 опухолевых образования правой почки, возобновлена терапия сунитинибом. При контрольном исследовании увеличение опухолевых очагов в диаметре, новый опухолевый очаг. Принято решение о смене препарата, назначен селективный ингибитором фермента mTOR-киназы – темсеролимус.

На данный момент стабилизация размеров образований на проводимой терапии.

### Благодарю за внимание!