

DEOEC, Urológiai Klinika, Debrecen (Igazgató: Dr. Flaskó Tibor)

Szinkron vesetumorok kezelésével szerzett tapasztalataink

Berczi Csaba dr., Lőrincz László dr., Tállai Béla dr., Tóth Csaba dr.,
Flaskó Tibor dr.

ÖSSZEFOGLALÁS: A szerzők az egyidejűleg mindkét vesében jelenlévő malignus vesedaganatok kezelésével szerzett tapasztalataikat ismertetik. 1995 és 2009 között 21 beteget kezeltek egyidejűleg fennálló kétoldali vesetumor miatt. A műtét során a legtöbb esetben egyoldali nephrectomiát és ellenoldali tumor enucleatiót vagy resectiót végeztek, azonban egy betegen csak egyoldali nephrectomiára került sor, míg egy másik esetben, pedig csak vesebiopszia történt. A betegek a szövettan függvényében adjuváns immunokemoterápiás kezelésben részesültek. Az eltávolított daganat átlagos nagysága $5,0 \pm 2,7$ cm volt. A szövettani vizsgálat 1 esetben pT4, 1 vesében pT3b, 13 alkalommal pT2N0 és 24 esetben pT1N0 stádiumú daganatot mutatott. A hisztológiai feldolgozás 3 betegen mindkét oldalon, és 3 esetben az egyik oldalon többgócú tumort mutatott. A szinkron vesetumoros betegek átlagos után követésiideje $40,1 \pm 31,5$ hónap volt. Ez alatt 3 betegen alakultak ki távoli áttétek. A progressziómentes túlélés $35,6 \pm 30,2$ hónap volt. A szinkron vesedaganatok kezelésére, az onkológiai radikalitás figyelembevételével mellett, az esetek többségében, az egyoldali nephrectomia és az ellenoldali tumoreltávolítás eredményesen alkalmazható.

MANAGEMENT OF BILATERAL SYNCHRONOUS RENAL CELL CANCER

SUMMARY: The authors report their experience with treatment of bilateral synchronous renal cancers. From 1995 to 2009, 21 patients underwent operation with bilateral synchronous renal carcinoma at their institute. The routine procedure was radical nephrectomy for the larger tumor plus partial nephrectomy for contralateral kidney. However, in one out of the 21 cases only unilateral radical nephrectomy, and in one another patient renal biopsy was performed. After the operation the patients received immunochemotherapy. The mean diameter of the removed tumors was 5.0 ± 2.7 cm. The histological stage of the tumors was as follows: pT1N0 in 24 cases, pT2N0 in 13 occasions, pT3bN0 in 1 case and pT4N1 in 1 occasion. Multiple cancer was detected in 9 kidneys. The mean follow-up time was 40.1 ± 31.5 months. During this period distant metastasis was diagnosed in 3 patients. The progression-free survival was 35.6 ± 30.2 months. In conclusion, these results suggest that ipsilateral nephrectomy with contralateral tumor resection is an appropriate and effective option in the management of synchronous renal tumors.

KEY WORDS: renal cancer, synchronous renal tumor, nephrectomy, tumor resection

A vesetumorok az összes daganatos megbetegedésnek 2-3%-át alkotják. Közöttük igen ritkák az egyidejűleg, mindkét vesében fennálló, úgynevezett szinkron tumorkok, amelyek a betegek 1,5-6%-ában fordulnak elő (3, 4, 6-8).

A vesedaganatok kezelésére hagyományosan a radikális nephrectomiát alkalmazták elterjedten, majd a későbbiekben, bizonyos válogatott esetekben, olyan típusú

szervmegtartó műtéteket is végeztek, amelynek során csak a daganatos részt távolították el a veséből. Azokban az esetekben, amikor szinkron vesedaganat miatt kétoldali radikális nephrectomiát végeznek, a beteg a továbbiakban művesekezelésre szorul. Ezt, az onkológiai szempontok figyelembevételével, lehetőleg célszerű elkerülni. Így a jelenlegi álláspont szerint azon az oldalon, ahol a nagyobb tumor van, ott veseeltávolítás, míg a másik oldalon lehetőség szerint csak a daganatos rész resectiójával járó, szervmegtartó műtét javasolt (1, 2, 4, 6).

Jelen tanulmányunkban a szinkron vesetumorok kezelésével szerzett tapasztalatainkat ismertetjük.

Betegek és módszerek

A retrospektív tanulmányba a DEOEC Urológiai Klinikáján 1995 és 2009 között szinkron vesetumor miatt kezelt betegeket vontuk be.

Ez alatt az időtartam alatt 21 betegben végeztünk műtétet egyidejűleg fennálló kétoldali malignus vesedaganat miatt.

A betegek átlagos életkora 62 ± 12 év volt, koruk 24 és 76 év között változott. Köztük 12 férfi és 9 nő volt.

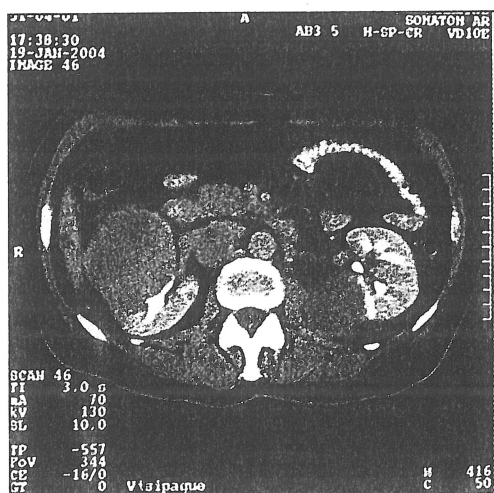
A vesetumort minden esetben az ultrahangvizsgálatot követően végzett CT vagy MRI is igazolta (1. ábra). A preoperatív staging vizsgálatok nem mutattak távoli áttétet.

A szinkron vesetumoros betegekben a műtéteket általában két ülésben végeztük, 1-2 hónapos szünetet követően, de három betegben egyidejűleg operáltuk mindkét oldali daganatos vesét. 15 betegben azon az oldalon, ahol a nagyobb tumor volt, radikális nephrectomiát, és ellenoldali enucleatiót vagy resectiót végeztünk. Két esetben mindkét daganatos vesét eltávolítottuk, és 2 alkalommal mindkét veséből csak tumoreltávolítás történt. Kétoldali veseltávolítás után a betegek hemodialízis kezelése történt. Az egyik betegben csak egyoldali nephrectomia történt, mert a beteg a másik oldali vesében levő daganat kivételére nem egyezett bele. A beteg ekkor 72 éves volt és a tumor centrális elhelyezkedése miatt itt is veseeltávolítás lett volna szükséges. Egy 74 éves idős betegben, szinkron vesetumora miatt, csak biopsziát és immunokemoterápiás kezelést végeztünk, mert az aneszteziológiai vélemény szerint műtét csak vitális indikáció esetén jöhetett szóba.

A műtétet követően a szövettani eredmény függvényében a betegek immunokemoterápiás kezelést kaptak, amely interferont és Vinblastint tartalmazott.

A betegek átlagos után követési ideje $40,2 \pm 31,5$ hónap volt. Azt a két beteget, akikben nem történt meg mindkét oldali tumor eltávolítása, nem vettük figyelembe az utánkövetés során.

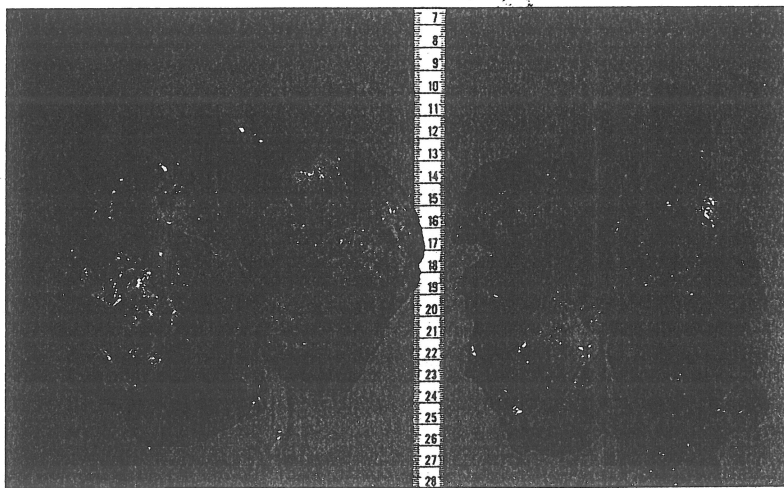
Az eredmények átlagértékei mellett a standard deviációt (\pm) adtuk meg.



1. ábra: Kétoldali vesedaganat CT képe

1. táblázat: Az eltávolított szinkron vesedaganatok pT stádiuma (n=19)

$pT1/pT1$	9
$pT2/pT1$	5
$pT2/pT2$	3
$pT3/pT1$	1
$pT4/pT2$	1



2. ábra: Kétoldali veseeltávolítás sarcomatoid daganat miatt

Eredmények

Az 1995 és 2009 között összesen 944 betegben végeztünk műtétet malignus vesedaganat miatt. Közöttük 2,2%-ban fordult elő szinkron vesetumor.

A szinkron vesekarcinómás betegekben az eltávolított daganat átlagos nagysága $5,0 \pm 2,7$ cm volt (1,5 és 12 cm között változott).

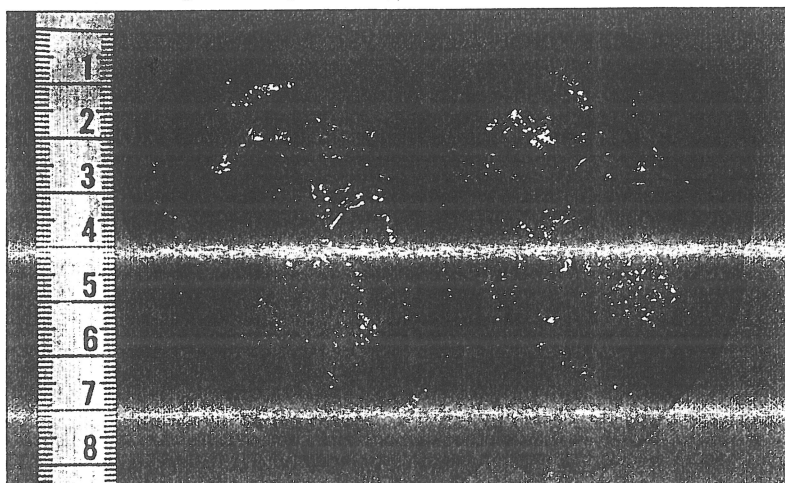
A szövettani vizsgálat 24 esetben pT1N0, 13 alkalommal pT2N0, 1 betegben pT3bN0, míg 1 esetben pT4N1 stádiumú daganatot mutatott (1. táblázat). A szövettani típus 13 betegben mindkét oldalon világossejtes veserák, 2 betegben kétoldali papilláris karcinóma, 1 betegben egyoldali papilláris és ellenoldali világossejtes vesetumor, 1 betegben kétoldali kromofób, 1 betegben egyoldali világossejtes és ellenoldali kromofób, és 1 alkalommal pedig kétoldali sarcomatoid tumor (kétoldali veseeltávolítás történt – 2. ábra) volt. Abban a betegben, aki nem egyezett bele a másik oldali daganat eltávolításába, a szövettani vizsgálat világossejtes vesekarcinómát igazolt. A hisztológiai feldolgozás 3 betegben mindkét vesében, és 3 alkalommal az egyik oldalon multiplex tumort igazolt (3. ábra). Az eltávolított szinkron vesetumrok differenciáltságát a 2. táblázatban tüntettük fel.

A műtétet követően 12 beteg esetében alkalmaztunk immunokemoterápiás kezelést, amely interferon és Vinblastin adásából állt. Posztoperatív irradiációt nem végeztünk. Egy betegben a csontáttétek kezelésére palliatív sugárkezelést is alkalmaztunk.

2. táblázat: Az eltávolított szinkron vesedaganatok differenciáltsága (n=19)

$G1/G1$	3
$G2/G1$	4
$G2/G2$	8
$G3/G1$	1
$G3/G2$	1
$G3/G3$	2

3. ábra: Többgócú daganat egy vesében



Az utánkövetési idő alatt a kuratív műtéten átesett betegek között 2 alkalommal diagnosztizáltunk távoli áttétet, amely 25, illetve 26 hónappal az első műtétet követően alakult ki. A betegekben egyoldali nephrectomia és ellenoldali tumorresectio történt (mindkét vesében egygócú daganat: pT1N0G3). A vizsgálatok 1-1 szoliter metasztatizist mutattak mind a L-gerincen mind a tüdőben. Az áttéteket sebészileg eltávolították.

Abban a betegben, akiben csak az egyik vesében levő daganat eltávolítása történt, a műtét után immunokemoterápiás kezelés mellett 57 hónap múlva lokális progressziót észleltünk, ami az eltávolított vese oldalán a retroperitoneumban alakult ki. Irradiációs kezelést kezdtünk, de a kezelés alatt a tumor abscedálódott, s ezért a sugárkezelést abbahagytuk és a tumoros tályogot megnyitottuk. (Ezt a beteget, bár jelenleg is él, kihagytuk a progressziómentes és az átlagos túlélés vizsgálata alól, mert esetében nem történt kétoldali daganateltávolítás.)

A szinkron vesetumoros betegek utánkövetési ideje $40,2 \pm 31,5$ hónap. A progressziómentes túlélés $35,6 \pm 30,2$ hónap volt. A radikális tumor eltávolításon átesett betegek között csak 3 esetben alakult ki progresszió, ami az elsődleges műtétet követően medián 25 hónappal alakult ki.

Megbeszélés

A vesedaganatok között a szinkron tumorok ritkán fordulnak elő, ezek incidenciája klinikánk anyagában 2,2% volt. Ez az előfordulási gyakoriság hasonló a más szerzők által közölt adatokhoz (3, 4, 6).

A szinkron tumoros betegek kezelése során mi is törekedtünk arra, hogy az onkológiai elvek figyelembevételével mellett, a betegeknek maradjon működőképes veseállománya.

Az irodalmi adatokat áttekintve a szinkron vesetumorok és az egyoldali vesedaganatok klinikopatológiai tulajdonságainak összehasonlítása során csak a többgócúságban találtak jelentős eltérést. A multifokális tumorok gyakoribban voltak a szinkron daganatok között (3). Saját eredményeink alapján is gyakori volt a többgócú daganat előfordulása ezekben az esetekben. A 39 eltávolított veséből 9 vesében volt multifokális tumor.

Több szerző úgy találta, hogy a tumorspecifikus túlélésben és a metasztatizismentes túlélésben nincs lényeges különbség a szinkron és az egyoldali vesetumoros betegek között (a szövettani altípusok figyelembevételével) (2, 6). Ezen adatok alapján a szinkron vesedaganatos betegek 5 éves túlélése 82%. Saját anyagunkban az átlagos után követési idő 40 hónap volt, amely alatt 5 beteg hunyt el.

Egyes szerzők szerint a metasztatizismentes túlélés és a tumorspecifikus túlélés szignifikáns összefüggést mutatott a tumor patológiai stádiumával. Ezen kívül, adataik szerint a daganat differenciáltsága szintén hatással volt a metasztatizismentes túlélésre (2).

Saját eseteink között az utánkövetési idő alatt 3 betegben alakult ki távoli áttét, amely leginkább a daganat alacsony differenciáltságával volt összefüggésbe hozható.

Összegzésül elmondhatjuk, hogy a szinkron vesedaganatok kezelésére az onkológiai elvek figyelembevételével mellett, az egyoldali nephrectomia és a másik oldali szervmegtartó veseresectio, mind a progressziómentes túlélés, mind az általános és tumorspecifikus túlélés szempontjából eredményesen alkalmazható.

