

DEOEC, Urológiai Klinika, Debrecen (igazgató: Flaskó Tibor dr.)

Metachron vesedaganatok kezelésével szerzett tapasztalataink

Berczi Csaba dr., Tóth György dr., Tállai Béla dr., Morshed Ali Salah dr., Szűcs Miklós dr., Flaskó Tibor dr.

ÖSSZEFOGLALÁS: Szerzők a radikális nephrectomiát követően az ellenoldali vesében észlelt daganatok kezelésével szerzett tapasztalataikat ismertetik. Az 1995. és 2005. között operált 604 vesekarcinómás betegből 13 betegben észleltek aszinkron tumort a másik vesében. Ezekben a betegekben az első műtét során radikális nephrectomia történt. Az aszinkron daganatok eltávolítása során, amennyiben erre lehetőség volt, vesemegtartó műtétet végeztek. Az első műtét során eltávolított daganat átlagos nagysága $9,2 \pm 3,3$ cm, míg a második operáció alkalmával $2,9 \pm 1,1$ cm volt. A metachron tumor kialakulásig eltelt idő átlagosan 70 ± 50 hónap volt. Az utánkövetés során lokális recidívát 2 betegben, míg távoli áttétet szintén 2 esetben észleltek. Az átlagos utánkövetési idő $118,2 \pm 41,6$ hónap volt, amely alatt 5 beteg halt meg. Az elsődleges műtéttől a progresszióig eltelt idő $69,6 \pm 49,8$ hónap volt. A tumormentes túlélés $94,5 \pm 57,7$ hónap, míg az átlagos túlélés $104,3 \pm 51,1$ hónap. A metachron vesedaganatok eseteik során általában több mint 5 év után jelentkeztek. Kezelésük során, az onkológia elvek figyelembevételével, lehetőleg szervmegtartással járó daganateltávolításra kell törekedni.

OUR EXPERIENCE WITH TREATMENT OF METACHRONOUS RENAL CANCER

SUMMARY: The authors report their experience with treatment of contra lateral asynchronous tumor after nephrectomy for kidney cancer. Metachronous tumor was diagnosed in the contra lateral kidney in 13 of 604 patients from 1995 to 2005. The primary operation was radical nephrectomy. During the operation for metachronous cancer in the contralateral kidney the authors tried to perform nephron sparing surgery. The mean diameter of tumor at the primary surgery was 9.2 ± 3.3 cm, and it was 2.9 ± 1.1 cm at the secondary operation. The mean time to develop metachron metastasis was 70 ± 50 months. Local recurrence was detected in 2 cases and distant metastasis was diagnosed in 2 patients during the follow-up period. The mean follow-up time was 118.2 ± 41.6 months. During this period five patients died. The time to progression was 69.6 ± 49.8 months from the primary operation. The tumor free survival was 94.5 ± 57.7 months and the average survival was 104.3 ± 51.1 months. In the majority of the cases metachronous renal metastases occurred five years the nephrectomy. In consideration with oncological principles, nephron sparing surgery is suggested for the treatment of metachronous metastases.

KEY WORDS: renal cancer, metachronous metastases nephron sparing surgery

A vesedaganat incidenciája a harmadik az urológiai tumorok között. Korábban a vesetumorok kezelésére hagyományosan a radikális nephrectomiát alkalmazták, míg a kemoterápia és a sugárkezelés szerepe erősen kétséges volt. Az utóbbi 20 évben azonban mind a lokalizált, mind a metasztatikus vesedaganatok terápiájában jelentős változások mentek végbe (8–11).

Az egyre elterjedtebben használt képalkotó módszereknek – elsősorban az ultrahangnak – köszönhetően a vesetumor már az esetek 30-50%-ában incidentálisan, a beteg tünetmentes állapotában kerül felismerésre. Így, a korai diagnózis miatt megnőtt a jól kezelhető, csak szervre lokalizált (T₁₋₂N₀M₀) daganatok aránya (6, 12). Ebben a stádiumban a radikális nephrectomiát vagy a tumoreltávolítással járó szervmegtartó műtétet követően az 5 éves túlélés 57-90% között változik az I-II. stádiumú vesekarcinómák esetén. Nem hagyható azonban figyelmen kívül az a tény, hogy még a szervre lokalizált daganatok eltávolítását követően is előfordul a tumor progressziója. Emiatt fontos a különböző rizikófaktorok elemzése és ezek alapján adjuváns immunokemoterápia indikációjának felállítása (3, 4).

A vesetumorok metasztázisai leggyakrabban a nyirokcsomókban, a mellékvesében, a tüdőben, a májban vagy a csontokban jelentkeznek. Ritkán azonban, az ellenoldali vesében is kialakulhat áttét, bár annak eldöntése, hogy ez valóban metasztázis vagy primer daganat nem egyértelmű (1, 2, 4, 7, 11). Az immár szoliter vesében diagnosztizált daganatok kezelése nem könnyű feladat. Ilyenkor az onkológiai elvek figyelembevételével mellett lehetőleg törekedni kell szervmegtartó műtét végzésére, hogy a beteg a továbbiakban ne szoruljon művese-kezelésre (11).

Jelen tanulmányunkban a vesedaganat eltávolítását követően az ellenoldali vesében kialakult aszinkron tumorok gyakoriságát és ennek kezelésével elért eredményeinket ismertetjük az utóbbi 10 évben szerzett tapasztalataink alapján.

Betegek és módszerek

A retrospektív tanulmányba a DEOEC Urológiai Klinikáján 1995 és 2005 között metachron vesetumor miatt operált betegeket vontuk be.

Ez alatt az időtartam alatt összesen 13 betegben végeztünk műtétet a tumoros vesé eltávolítását követően az ellenoldali vesében kialakult daganat miatt.

A betegek átlagos életkora 53 ± 13 év volt, koruk 38 és 79 év között változott. Közöttük 11 férfi és 2 nő volt.

Az elsődleges műtét előtt elvégzett vizsgálatok nem mutattak távoli áttétet. Az ellenoldali vesében kialakult daganatot a kontrollvizsgálatok során CT vagy MRI igazolta (1. ábra).

1. ábra: Metachron daganat MRI-angiográfiás képe



A primer daganat eltávolítására valamennyi esetben radikális nephrectomiát végeztünk. A másik oldali vesében észlelt tumor miatt enukleációt vagy tumorresekciót végeztünk, arra törekedve, hogy a betegnek maradjon működőképes veseparenchymája. A műtétet követően a szövettani eredmény függvényében a betegek immunokemoterápiás kezelést kaptak (interferon+vinblastin).

A betegek átlagos utánkövetési ideje 118 ± 42 hónap volt. Az eredmények átlagértékei mellett a standard deviációt adtuk meg.

1. táblázat: Metachron vesetumoros betegek

	Beavatkozás	Metachron (hónap)	Tumor (cm)	pT	G	szövettani típus
1. beteg	b.o. nephrectomia	59	6	3	2	ca. claro-cellulare
	j.o. enucleatio		2,5	1	1	ca. claro-cellulare
2. beteg	j.o. nephrectomia	9	10	2	2	ca. claro-cellulare
	b.o. enucleatio		1,5	2	2	ca. claro-cellulare
3. beteg	j.o. nephrectomia	74	7	1	3	ca. claro-cellulare
	b.o. reszekció		3	1	2	ca. claro-cellulare
4. beteg	j.o. nephrectomia	42	12	3	2	ca. claro-cellulare
	b.o. reszekció		3,5	1	2	ca. claro-cellulare
5. beteg	j.o. nephrectomia	14	13	3	2	ca. claro-cellulare
	b.o. reszekció		0,5	1	1	ca. claro-cellulare
6. beteg	j.o. nephrectomia	45	9	2	2	ca. claro-cellulare
	b.o. reszekció		4,2	1	1	ca. claro-cellulare
7. beteg	b.o. nephrectomia	175	5	1	3	ca. claro-cellulare
	j.o. reszekció		3	1	1	ca. claro-cellulare
8. beteg	j.o. nephrectomia	139	10	3	3	ca. claro-cellulare
	b.o. reszekció		3,3	1	3	ca. claro-cellulare
9. beteg	b.o. nephrectomia	9	13	2	3	chromophob ca.
	j.o. enukleáció		3	1	3	ca. claro-cellulare
10. beteg	b.o. nephrectomia	91	11	2	2	ca. claro-cellulare
	j.o. enukleáció		5	1	2	ca. claro-cellulare
	j.o. nephrectomia		3	1	2	ca. claro-cellulare
11. beteg	b.o. nephrectomia	67	5	1	2	ca. claro-cellulare
	j.o. enukleáció		3,3	1	1	ca. claro-cellulare
12. beteg	j.o. nephrectomia	107	7	2	2	ca. claro-cellulare
	b.o. reszekció		3,5	1	1	cysticus ca.
13. beteg	j.o. nephrectomia	75	12	3	2	ca. claro-cellulare
	b.o. reszekció		2	1	2	ca. claro-cellulare

b.o. bal oldal, j.o. jobb oldal, ca. karcinóma

Eredmények

1995 és 2005 között összesen 604 betegben végeztünk műtétet rosszindulatú vesetumor miatt. A vizsgált időtartam alatt 13 betegben (2,1%) alakult ki daganat az ellenoldali vesében. A metachron tumor kialakulásig eltelt idő átlagosan 70 ± 50 hónap volt. A másik oldali vesében kialakult daganat miatt 6 alkalommal enukleációt és 7 esetben reszekciót végeztünk. Egy esetben az enukleációt követően ismételt kialakult újabb tumor (multifokális) miatt végül nephrectomiára került sor, s ezt követően a beteg hemodialízis programba került. Az eltávolított daganatok átlagos nagysága első műtét során $9,2 \pm 3,3$ cm, míg a második műtétet követően $2,9 \pm 1,1$ cm volt.

Az első műtétet követően a szövettani vizsgálat 2 esetben pT_1N_0 , 8 alkalommal pT_2N_0 és 3 betegben pT_3N_0 stádiumú daganatot mutatott. Az eltávolított vesékben 1 esetben észleltek multifokális tumort. Az ellenoldali vesében kialakult tumor eltávolítását követően a hisztológia valamennyi esetben pT_1N_0 stádiumot írt le (1. táblázat).

A szövettani típus az első műtét során minden alkalommal világossejtes veserák, míg a második beavatkozás után 12 esetben világossejtes veserák és egy betegben cisztikus vesekarcinóma volt.

alakult ki. A daganatos betegek kezelése során sokszor gondoljuk úgy, hogy ha a tumor 5 év alatt nem recidivált, nem adott távoli áttétet, akkor az gyógyultnak tekinthető. Eseteinkben azonban a tumor progresszióját, vagyis a metachron vesetumort 8 betegben több mint 5 évvel a radikális nephrectomiát követően diagnosztizáltuk.

Következtetések

Összegzésül elmondhatjuk, hogy a radikális nephrectomiát követően az ellenoldali vesében aszinkron tumorok ritkán és sokszor igen hosszú idő után alakulnak ki. Az ilyen metachron vesedaganatok kezelése során az onkológia elvek figyelembevételével, lehetőleg szervmegtartással járó tumor reszekcióra kell törekedni.

Irodalom

1. Balogh F, Répássy D, Csontai Á. Kétoldali vesedaganat operált eset. Urol Nephrol Szemle 1983; 10 (3): 161–3.
2. Bani-Hani AH, Leibovich BC, Lohse CM, et al. Associations with contralateral recurrence following nephrectomy for renal cell carcinoma using a cohort of 2,352 patients. J Urol 2005; 173 (2): 391–4.
3. Bleumer I, de Mulder PH, Mulders PF. The role of adjuvant therapy in non-metastatic RCC. Can J Urol 2006; 13 (Suppl 2): 57–62.
4. Csata S, Répássy D. Vesetumorok szervmegtartó műtétei: 4 eset ismerterése. Magy Urol 1999; 11 (1): 69–75.
5. Dimarco DS, Lohse CM, Zincke H, et al. Long-term survival of patients with unilateral sporadic multifocal renal cell carcinoma according to histologic subtype compared with patients with solitary tumors after radical nephrectomy. Urology 2004; 64 (3): 462–7.
6. Garcia Torrelles M, Sanchez Sanchis M, Beltran Armada JR, et al. Survival analysis for localized renal cell carcinoma. Prognostic value of 1997 TNM classification. Actas Urol Esp 2006; 30 (7): 655–60.
7. Kessler OJ, Mukamel E, Weinstein R, et al. Metachronous renal cell carcinoma metastasis to the contralateral adrenal gland. Urology 1998; 51 (4): 539–43.
8. Lam JS, Shvarts O, Pantuck AJ. Changing concepts in the surgical management of renal cell carcinoma. Eur Urol 2004; 45 (6): 692–705.
9. Pajor L, Kisbenedek L, Buzogány I, et al. A felnőttkori vesedaganatok kezelése. Magy Urol 2003; 15 (4): 237–46.
10. Reisz P, Nyirády P, Székely E, et al. Kétoldali vesetumor patkóvesében. Uroonkológia 2005; 2 (2): 53–55.
11. Siemer S, Uder M, Zell A, et al. Bilateral kidney tumor. Therapy management and histopathological results with long-term follow-up of 66 patients. Urologe A 2001; 40 (2): 114–20.
12. Tsui KH, Shvarts O, Smith RB, et al. Prognostic indicators for renal cell carcinoma: a multivariate analysis of 643 patients using the revised 1997 TNM staging criteria. J Urol 2000; 163 (4): 1090–5.