

# Chirurgiczne leczenie przerzutów raka nerki do płuc

## *Surgical treatment of renal cancer lung metastases*

Orłowski T.M.

Pierwsze doniesienia na temat chirurgicznego leczenia przerzutów raka nerki do płuc pojawiły się na początku XX w. W latach 40. sformułowano zasady leczenia, które z niewielkimi modyfikacjami obowiązują do dzisiaj. W kwalifikacji chorych do leczenia chirurgicznego należy brać pod uwagę czy:

- ▶ ognisko pierwotne zostało usunięte,
- ▶ czy nie obserwuje się przerzutów w innych narządach,
- ▶ czy nie istnieje bardziej efektywna metoda leczenia, aniżeli leczenie chirurgiczne,
- ▶ czy stopień sprawności chorego pozwala na podjęcie leczenia chirurgicznego,
- ▶ czy istnieje możliwość doszczętnego usunięcia przerzutów.

Przedoperacyjnie chorzy powinni mieć wykonane następujące badania obrazowe:

- ▶ spiralną tomografię komputerową,
- ▶ USG lub tomografię komputerową jamy brzusznej,
- ▶ NMR lub TK głowy,
- ▶ oraz w razie konieczności scyntyografię kości.

Wydaje się, że w niedalekiej przyszłości badania te zastąpione zostaną przez tomografię pozytonową, aczkolwiek czułość tej metody w odniesieniu do zmian przerzutowych w płucach wielkości poniżej 5 mm jest bardzo kontrowersyjna.

Zmiany przerzutowe do płuc usunięte być mogą na drodze torakotomii (sekwencyjnej lub jednoczasowej), sternotomii, a także przy użyciu metod mało inwazyjnych. Skuteczność tej ostatniej metody powszechnie uważana jest za niewystarczającą. Pięcioletnie przeżycia po usunięciu przerzutów raka nerki do płuc wahają się wg różnych autorów od 24 do 60%.

Zasadnicze znaczenie dla długości przeżycia ma doszczętność usuniętych zmian. Pięcioletnie przeżycia w przypadku nieradykalnego usunięcia przerzutów nie przekraczają 13%. Czynniki prognostycznymi są: TDT – *Tumor Doubling Time*, DFI – *Desises Free Interval*, liczba przerzutów oraz obecność przerzutów raka nerki w węzłach chłonnych.

Według międzynarodowego rejestru przerzutów do płuc istnieją 4 grupy ryzyka, wyznaczające prawdopodobieństwo długiego przeżycia.

### **MIĘDZYNARODOWY REJESTR PRZERZUTÓW DO PŁUC**

#### **GRUPY RYZYKA**

- I – DFI >36 M., pojedynczy przerzut
- II – DFI <36 M. lub liczne przerzuty
- III – DFI <36 M. i liczne przerzuty
- IV – zmiany nieoperacyjne

Istnieje możliwość ponownego zabiegu usunięcia przerzutów raka nerki do płuc, aczkolwiek wyniki tego leczenia są gorsze, aniżeli w przypadku pierwotnego zabiegu. Chorzy po metastazektomii wymagają ścisłej kontroli, z możliwością wykonania zdjęcia klatki piersiowej w pierwszym roku co miesiąc, a tomografii komputerowej co 3 mies., w drugim roku i w następnych latach zdjęcia klatki piersiowej – co 3 mies., a tomografii komputerowej co 6 mies.

prof. dr hab. med. **Tadeusz Orłowski**  
 Klinika Chirurgii  
 Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc  
 ul. Płocka 26  
 01-138 Warszawa  
 tel. +48 22 431 22 66  
 faks +48 22 431 24 55

#### **Przeżycia po resekcji przerzutów raka nerki do płuc**

	Rok	Liczba chorych	5-letnie (%)
Morrow	1980	30	24
Jett	1983	44	27
Pogrebniak	1992	23	60
Cerfolio	1994	96	36
Fourquier	1997	45	44
Kavolius	1998	50	54
Friedel	1999	77	39
Piltz	2002	105	40