

Клинический случай орофарингеального метастазирования рака почки

Т.А. Акетова, Р.И. Азизян, С.Д. Бежанова, А.А. Зотова, В.Ж. Бржезовский

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России;
Россия, 1154784 Москва, Каширское шоссе, 24

Контакты: Толкын Аязбаевна Акетова T.Aketova@yandex.ru

Орофарингеальные метастазы возникают крайне редко и составляют примерно 1,0–1,5 % всех злокачественных опухолей полости рта и ротоглотки. Сведения об орофарингеальной локализации метастазов рака почки почти не встречаются в литературе. Представлено описание редкого клинического наблюдения метастаза светлоклеточного почечно-клеточного рака в ротоглотку.

Ключевые слова: орофарингеальные метастазы, рак почки, эндофарингеальная операция

Для цитирования: Акетова Т.А., Азизян Р.И., Бежанова С.Д. и др. Клинический случай орофарингеального метастазирования рака почки. Опухоли головы и шеи 2018;8(2):83–7.

DOI: 10.17650/2222-1468-2018-8-2-83-87

Clinical case of oropharyngeal metastasis of kidney cancer

T.A. Aketova, R.I. Azizyan, S.D. Bezhanova, A.A. Zotova, V.Zh. Brzhezovskiy

N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia;
24 Kashirskoe Shosse, Moscow 115478, Russia

Oropharyngeal metastases are very rare and occur in approximately 1.0–1.5 % of all malignant tumors of the oral cavity and oropharynx. Information on oropharyngeal localization of metastases of kidney cancer is almost absent in the literature. A description of a rare clinical observation of metastasis of clear cell renal cell carcinoma into the oropharynx is presented.

Key words: oropharyngeal metastases, renal cancer, endopharyngeal surgery

For citation: Aketova T.A., Azizyan R.I., Bezhanova S.D. et al. Clinical case of oropharyngeal metastasis of kidney cancer. Opuholi golovy i shai = Head and Neck Tumors 2018;8(2):83–7.

Введение

Орофарингеальные метастазы возникают крайне редко и составляют примерно 1,0–1,5 % всех злокачественных опухолей полости рта и ротоглотки [1–3]. Так, в Медицинском центре Асан (Asan Medical Center, Сеул, Южная Корея) с 1995 по 2010 г. было зафиксировано 29 случаев орофарингеальных метастазов, что составило 2,0 % от 1445 злокачественных новообразований данной локализации [1]. При этом метастатическое поражение костных структур (верхней и нижней челюстей) не проявляется клинически и встречается чаще, чем метастазы в мягкие ткани (соотношение 2,5:1) [2, 4–6]. Необходимо принимать во внимание вероятность возникновения отдаленных метастазов и проводить дифференциальную диагностику при воспалительных, реактивных поражениях полости рта и глотки.

Чаще всего орофарингеальные метастазы обнаруживаются после других отдаленных метастазов (в пер-

вую очередь, в легких). Н. Sawazaki и соавт. описали случай поражения обеих верхних челюстей метастазами рака почки через 11 лет после нефрэктомии и через 10 лет после удаления солитарного метастаза в легком [7]. Такая метастатическая колонизация орофарингеальной зоны – результат вторичного распространения из других метастатически пораженных органов [3, 4, 7–10]. Но в 30 % случаев метастазы в мягкие ткани полости рта и ротоглотки – первое проявление отдаленного метастазирования. Интервал между обнаружением первичных опухолей и метастазов варьирует от 1 до 104 мес [1].

Метастазы орофарингеальной локализации чаще возникают при раке легких, молочной железы, желудочно-кишечного тракта. В верхнюю и нижнюю челюсть чаще метастазирует рак молочной железы, в мягкие ткани полости рта и ротоглотку – рак легкого.

Частота метастатического поражения различных злокачественных опухолей в мягкие ткани и челюсти у мужчин и женщин различается. У мужчин орорфарингеальные метастазы в основном выявляют при раке легкого (31 %), у женщин — при раке молочной железы (24 %), щитовидной железы (9,5 %) [8].

Надо отметить, что у пациентов с метастазами в полости рта и ротоглотке прогноз неблагоприятный: с момента выявления метастазов до смерти обычно проходит всего несколько месяцев [2, 8].

Почечно-клеточный рак (ПКР) обладает большим метастатическим потенциалом. На момент установления диагноза метастазы обнаруживаются у 25 % пациентов. Средняя продолжительность жизни больных этой категории составляет 6–12 мес, и только 10 % из них живут более 2 лет [11]. Приблизительно у 50 % больных, перенесших радикальную нефрэктомия, в последующем обнаруживаются метастазы [9]. При ПКР метастазы встречаются в различных органах с неодинаковой частотой: в легких — в 75 % случаев, в печени — в 40 %, в костях — в 40 %, в мягких тканях — в 34 %. В 22 % случаев метастазы появляются через 5 лет и в 11 % случаев — через 10 лет после нефрэктомии. Из весьма скудных данных литературы известно, что метастазы в область головы и шеи связаны с ПКР в 8–15 % случаев [12]. Наиболее часто поражаются полость носа и придаточные пазухи, реже — язык. Сведения о метастатическом поражении мягких тканей полости рта практически отсутствуют в литературе.

Представляем описание редкого клинического случая метастаза светлоклеточного ПКР в ротоглотку.

Клиническое наблюдение

Пациентка В., 66 лет. По поводу рака левой почки в онкологическом диспансере по месту жительства в 1995 г. перенесла левостороннюю нефрэктомия. В НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина готовые препараты были исследованы в 2002 г. Гистологическое заключение — светлоклеточный ПКР I стадии анаплазии. Поводом для обращения пациентки в центр послужило обнаружение 2-й опухоли — диффузной В-крупноклеточной лимфомы с поражением печени.

Проведено комбинированное лечение: правосторонняя гемигепатэктомия и 3 курса полихимиотерапии по протоколу ACOP (adriamycin, cyclophosphan, vincristine, prednisolone — адриамицин, циклофосфан, винкристин, преднизолон). Морфологическое исследование подтвердило диагноз В-клеточной лимфомы.

В ноябре 2017 г. пациентка обнаружила образование в области мягкого неба, затрудняющее прием твердой пищи, и вновь обратилась в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина.

При осмотре в области мягкого неба слева выявили экзофитное образование на ножке размером до 4 см, серого цвета, контактно кровоточащее, без изъязвле-



Рис. 1. Экзофитное образование на ножке

Fig. 1. Exophytic formation on a pedicle

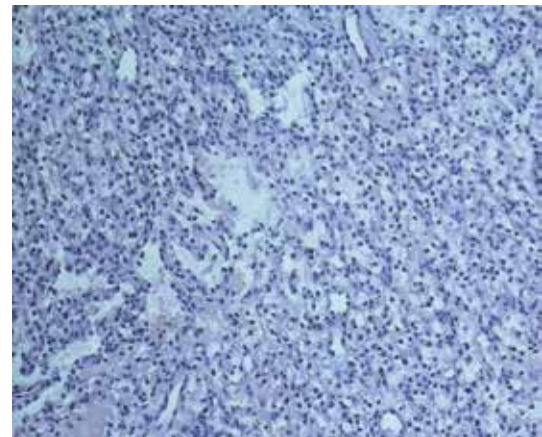


Рис. 2. Гистологическое исследование. Метастаз светлоклеточного почечно-клеточного рака в слизистой оболочке верхнего неба. Окраска гематоксилином и эозином. $\times 50$

Fig. 2. Histological examination. Metastasis of clear cell renal cell carcinoma in the mucosa of the hard palate. Hematoxylin and eosin staining. $\times 50$

ния (рис. 1). Лимфатические узлы всех групп не увеличены.

На серии компьютерных томограмм лицевого скелета и шеи на границе твердого и мягкого неба слева визуализировано гипervasкулярное образование округлой формы без деструкции костей скелета.

Дополнительные исследования, в том числе рентгенография органов грудной клетки и радионуклидное исследование костей скелета, не выявили поражения других органов.

Готовые препараты были доставлены из диспансера по месту жительства в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. По данным гистологического исследования, по одному из краев фрагмента мягких тканей среди воспалительного инфильтрата имелось скопление клеток со светлой (оптически пустой) цитоплазмой и небольшим гиперхромным центрально расположенным ядром (рис. 2).

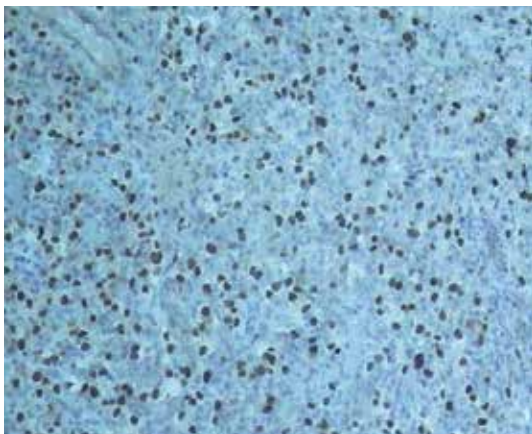


Рис. 3. Иммуногистохимическое исследование. Выраженная ядерная экспрессия Pax-8 в клетках опухоли. $\times 100$

Fig. 3. Immunohistochemistry. Evident nuclear expression of Pax-8 in tumor cells. $\times 100$

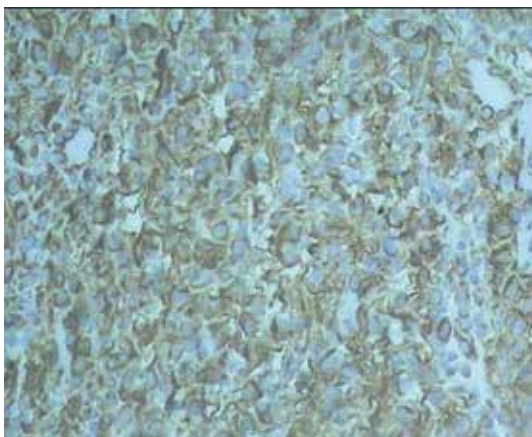


Рис. 4. Иммуногистохимическое исследование. Выраженная цитоплазматическая экспрессия виментина в клетках опухоли. $\times 100$

Fig. 4. Immunohistochemistry. Evident cytoplasmic expression of vimentin in tumor cells. $\times 100$

Учитывая анамнестические данные и морфологическую картину, приняли решение провести иммуногистохимическое исследование срезов с парафинового блока с целью определения гистогенеза опухоли. Использовали антитела к CK18, Pax-8, CD10, S-100, HMB-45, CD68, CK7, CK20, ER, PR, Ki-67, карбоангидразе IX (CA-IX), виментину. В клетках опухоли обнаружили экспрессию CK18, Pax-8, CA-IX, CD10, виментина (рис. 3, 4). Морфоиммуногистохимическая картина соответствовала метастазу светлоклеточного ПКР.

По результатам морфологического исследования назначили эндотарингеальную лазерную резекцию ротоглотки (рис. 5).

Новообразование представляло собой деформированный опухолевый узел размерами $3,5 \times 3,5 \times 1,5$ см, частично покрытый слизистой оболочкой бледно-серого цвета, с очагом изъязвления (рис. 6).

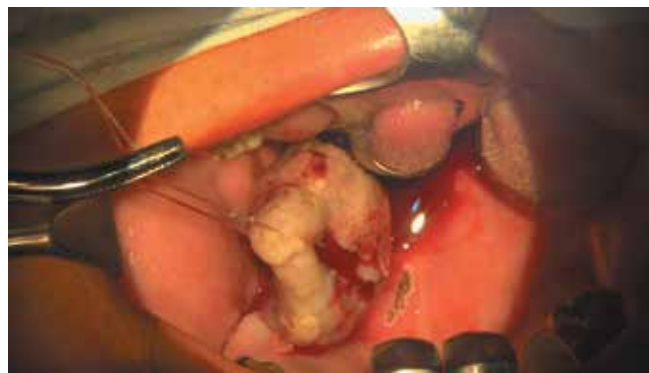


Рис. 5. Опухолевый узел на ножке удален в пределах здоровых тканей

Fig. 5. Tumor node on a pedicle is removed within healthy tissues



Рис. 6. Макропрепарат

Fig. 6. Gross specimen

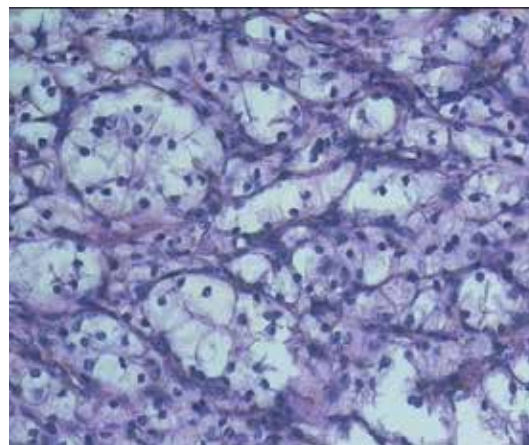


Рис. 7. Гистологическое исследование удаленного препарата. Метастаз светлоклеточного почечно-клеточного рака в слизистой оболочке верхнего неба. Ацинарные структуры, построенные из клеток с оптически пустой цитоплазмой. Окраска гематоксилином и эозином. $\times 200$

Fig. 7. Histological examination of the removed specimen. Metastasis of clear cell renal cell carcinoma in the mucosa of the hard palate. Acinar structures comprised of cells with optically empty cytoplasm. Hematoxylin and eosin staining. $\times 200$

Микроскопическая картина была схожа с материалом, ранее доставленным на повторное исследование (рис. 7): обнаружены ацинарные структуры, характерные



Рис. 8. Вид послеоперационной раны
Fig. 8. Postoperative wound

для светлоклеточного ПКР. Клинико-патоморфологическая картина соответствовала метастазу ПКР (G_1 по критериям WHO/ISUP (World Health Organization/International Society of Urological Pathology, Всемирной организации здравоохранения и Международного общества урологической патологии)).

Послеоперационный период протекал без осложнений. На месте удаленной опухоли образовался струп (рис. 8). По заключению консилиума с участием онкоурологов, показания к проведению специального лечения отсутствовали, было рекомендовано динамическое наблюдение. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии. Наблюдается в течение 4 мес. Признаков опухоли и метастазов не выявлено (рис. 9).



Рис. 9. Малоаметный рубец на мягком небе через 4 мес после эндотриггальной резекции. Признаки опухоли и метастазов отсутствуют
Fig. 9. Barely noticeable scar on the soft palate 4 months after endopharyngeal resection. No signs of a tumor or metastases

Заключение

Описанный клинический случай может представлять интерес для практикующих врачей в связи с редкостью локализации метастатической опухоли и успешностью использования малоинвазивной хирургии для ее лечения.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Shin S.J., Roh J.L., Choi S.H. Metastatic carcinomas to the oral cavity and oropharynx. Korean J Pathol 2012;46(3):266–71. DOI: 10.4132/KoreanJ-Pathol.2012.46.3.266. PMID: 23110013.
- Hirshberg A., Shnaiderman-Shapiro A., Kaplan I., Berger R. Metastatic tumours to the oral cavity – pathogenesis of 673 cases. Oral Oncol 2008;44(8):743–52. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2007.09.012. PMID: 18061527.
- Van der Waal R.I., Buter J., van der Waal I. Oral metastases: report of 24 cases. Br J Oral Maxillofac Surg 2003;41(1):3–6. PMID: 12576032.
- Hirshberg A., Leibovich P., Buchner A. Metastases to the oral mucosa: analysis of 157 cases. J Oral Pathol Med 1993;22(9):385–90. PMID: 8301602.
- Hirshberg A., Leibovich P., Buchner A. Metastases to the oral jawbones: analysis of 390 cases. J Oral Pathol Med 1994;23(8):337–41. PMID: 7815371.
- Hirshberg A., Berger R., Allon I., Kaplan I. Metastatic tumours to the jaws and mouth. Head Neck Pathol 2014;8(4):463–74. DOI: 10.1007/s12105-014-0591-z. PMID: 25409855.
- Sawazaki H., Segawa T., Yoshida K. Bilateral maxillary sinus metastasis of renal cell carcinoma: a case report. Hinyokika Kiyo 2007;53(4):231–4. PMID: 17515072.
- Hirshberg A., Buchner A. Metastatic neoplasms to the oral cavity. Clinical Presentation. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/1079102-clinical>.
- Смирнов И.В., Юдин А.Л., Афанасьева Н.И. Патогенез и КТ-диагностика рака почки. Медицинская визуализация 2004;(1):88–101. [Smirnov I.V., Yudin A.L., Afanaseva N.I. Renal cell carcinoma pathogenesis and CT diagnostics. Meditsinskaya vizualizatsiya = Medical Visualization 2004;(1):88–101. (In Russ.)].
- Allon I., Pessing A., Kaplan I. et al. Metastatic tumours to the gingiva and the presence of teeth as a contributing factor: a literature analysis. J Periodontol 2014;85(1):132–9. DOI: 10.1902/jop.2013.130118. PMID: 23646853.
- Матвеев В.Б., Волкова М.И. Рак почки. Русский медицинский журнал 2007;(14):1094–9. [Matveev V.B., Volkova M.I. Renal cancer. Russkiy meditsinskiy zhurnal = Russian Medical Journal 2007;(14):1094–9. (In Russ.)].
- Pritchky K.M., Schiff B.A., Newkirk K.A. et al. Metastatic renal cell carcinoma to the head and neck. Laryngoscope 2002;112(9):1598–602. DOI: 10.1097/00005537-200209000-00012. PMID: 12352670.

Благодарность. Авторы выражают благодарность к.м.н. М.Б. Паку за участие в проведении оперативного вмешательства.

Acknowledgement. The authors express their gratitude to M.B. Pak for his participation in the surgical procedure.

Вклад авторов

Т.А. Акетова: разработка дизайна исследования, проведение операции, получение данных для анализа, обзор публикаций по теме статьи, написание текста статьи;

Р.И. Азизян: проведение операции, написание текста статьи;

С.Д. Бежанова: выполнение иммуногистохимического исследования, морфологического исследования;

А.А. Зотова: обзор публикаций по теме статьи, получение данных для анализа;

В.Ж. Бржезовский: разработка дизайна исследования.

Authors' contributions

T.A. Aketova: developing the research design, surgical treatment, obtaining data for analysis, reviewing of publications of the article's theme, article writing;

R.I. Azizyan: surgical treatment, article writing;

S.D. Bezhanova: immunohistochemical, morphological analysis;

A.A. Zotova: reviewing of publications of the article's theme, obtaining data for analysis;

V.Zh. Brzhezovskiy: developing the research design.

ORCID авторов

Т.А. Акетова: <https://orcid.org/0000-0002-2276-5755>

Р.И. Азизян: <https://orcid.org/0000-0002-4046-1894>

С.Д. Бежанова: <https://orcid.org/0000-0001-7336-9210>

А.А. Зотова: <https://orcid.org/0000-0001-5012-8211>

В.Ж. Бржезовский: <https://orcid.org/0000-0002-6778-8280>

ORCID of authors

T.A. Aketova: <https://orcid.org/0000-0002-2276-5755>

R.I. Azizyan: <https://orcid.org/0000-0002-4046-1894>

S.D. Bezhanova: <https://orcid.org/0000-0001-7336-9210>

A.A. Zotova: <https://orcid.org/0000-0001-5012-8211>

V.Zh. Brzhezovskiy: <https://orcid.org/0000-0002-6778-8280>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.

Информированное согласие. Пациент подписал информированное согласие на публикацию своих данных.

Informed consent. The patient gave written informed consent to the publication of his data.

Статья поступила: 25.05.2018. **Принята к публикации:** 19.06.2018.

Article received: 25.05.2018. **Accepted for publication:** 19.06.2018.