Продолженный рост опухоли почки после ранее проведенной стереотаксической лучевой терапии

М. М. Сарычева^{1,2}, Ж. Е. Сабельникова^{1,2}, А. В. Важенин²

¹ ГАУЗ «Челябинский клинический центр онкологии и ядерной медицины», Челябинск

² ФГБОУ ВО «Южно-уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск

Эл.почта: rimenovamm@mail.ru, контактный тел.: +79507339623

Актуальность. До недавнего времени рак почки считался «радиорезистентным» в контексте традиционной фракционной лучевой терапии. Однако способность точно доставлять высокие дозы с помощью стереотаксической лучевой терапии (СТЛТ) изменила эту парадигму, и на сегодняшний день ее использование нашло свою нишу для пациентов, которым отказано в операции по тем или иным причинам.

Цель исследования. Оценить результаты общей выживаемости и локального контроля после применения стереотаксической лучевой терапии (СТЛТ) в лечении неоперабельных пациентов с опухолью почки I стадии, оценить уровень почечной токсичности.

Материалы и методы. В данное исследование включено 60 пациентов с верифицированной опухолью почки, получивших курсы СТЛТ на базе ГАУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» в период с 2011 по 2024 гг. Средний возраст больных составил 70±8,6 лет (от 49 до 93). Соотношение мужчин и женщин 1:1. В 51 случае СТЛТ была проведена на первичную опухоль, в 8 случаях – по поводу рецидива рака почки после предшествующего хирургического лечения, в том числе у 1 пациента – по поводу рецидива рака обеих почек. Лечение проводилось на аппарате CyberKnife с подведением суммарной очаговой дозой (СОД) от 30 до 45 Гр за 3 фракции.

Результаты и обсуждение. Медиана общей выживаемости (ОВ) не достигнута, так большая часть пациентов остается цензурированной. Показатели однолетней ОВ составили 97%, 5-летней 68 %, однолетняя выживаемость без прогрессирования (ВБП) – 95 %.

При анализе локального контроля у 7 пациентов (11,6 %) зафиксирован полный ответ по критериям RECIST 1.1, у половины пациентов (31 пациент - 51,7 %) зафиксирована стабилизация процесса, в 28,4 % случаях (17 пациентов) – частичный ответ, в 8,3 % (5 случаев) – прогрессирование процесса.

В рамках данного исследования проведен тщательный анализ пациентов с продолженным ростом опухолевого процесса после курса СТЛТ. Медиана возникновения продолженного роста составила 14 месяцев (от 11 до 111 месяцев). Первоначальный размер опухоли почки у данных пациентов в среднем составлял 45 см³ (от 21 до 80 см³). В большинстве случаев (n=3; 60 %) подведена суммарная очаговая доза в 45 Гр. Согласно критериям RECIST1.1 – увеличение размеров опухолевого очага колебалось от 28 % до 80 %.

Отмечено снижение скорости клубочковой фильтрации и, как следствие, выделительной функции почек у 25 % пациентов спустя 6 месяцев после проведенного лечения, но спустя 2 года после завершения СТЛТ функция почек во всех случаях была полностью восстановлена.

Вывод. Проведение СТЛТ у неоперабельных пациентов с локальными стадиями опухоли почки позволяет достичь высокого уровня локального контроля и сопровождается развитием умеренной почечной токсичности.