

© CC BY Коллектив авторов, 2023
УДК [616.61-006.6-033.2 : 616.24]-089
DOI: 10.24884/0042-4625-2023-182-2-68-71

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫМ ВНУТРИПРОСВЕТНЫМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ РАКА ПОЧКИ

Е. Е. Фуфаев, И. В. Дмитроченко*, И. И. Дзидзава, О. В. Баринов, Д. А. Ясюченя,
Б. Н. Котив, А. С. Соколов, В. А. Попов

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования
«Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации,
Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 05.04.2023 г.; принята к печати 13.09.2023 г.

Рак трахеи составляет менее 0,2 % от общего числа онкологических заболеваний. В медицинской литературе описаны единичные случаи метастатического поражения трахеи и бронхов из отдаленных органов. Метастазирование рака почки наблюдается чаще всего при отсутствии раннего выявления опухоли. Представлен случай успешного лечения внутрипросветного метастазирования рака почки в трахею.

Ключевые слова: первично-множественный рак, рак почки, рак трахеи, центральный рак легкого, метастаз, бронхоскопия

Для цитирования: Фуфаев Е. Е., Дмитроченко И. В., Дзидзава И. И., Баринов О. В., Ясюченя Д. А., Котив Б. Н., Соколов А. С., Попов В. А. Случай успешного лечения пациента с эндобронхиальным внутрипросветным метастазированием рака почки. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2023;182(2):68–71. DOI: 10.24884/0042-4625-2023-182-2-68-71.

* **Автор для связи:** Иван Валерьевич Дмитроченко, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, 194044, Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6. E-mail: DmitrochenkoIV@yandex.ru.

THE CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF A PATIENT WITH ENDOBRONCHIAL INTRALUMINAL METASTASIS OF KIDNEY CANCER

Evgeny E. Fufaev, Ivan V. Dmitrochenko*, Il'ya I. Dzidzava, Oleg V. Barinov,
Denis A. Yasyuchenya, Bogdan N. Kotiv, Alexander S. Sokolov, Vladimir A. Popov

Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

Received 05.04.2023; accepted 13.09.2023

Tracheal cancer accounts for less than 0.2 % of the total number of oncological diseases. The medical literature describes isolated cases of metastatic lesions of the trachea and bronchi from distant organs. Metastasis of kidney cancer is observed most often in the absence of early detection of the tumor. We present a case of successful treatment of intraluminal metastasis of kidney cancer into the trachea.

Keywords: primary multiple cancer, kidney cancer, tracheal cancer, central lung cancer, metastasis, bronchoscopy

For citation: Fufaev E. E., Dmitrochenko I. V., Dzidzava I. I., Barinov O. V., Yasyuchenya D. A., Kotiv B. N., Sokolov A. S., Popov V. A. The case of successful treatment of a patient with endobronchial intraluminal metastasis of kidney cancer. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2023;182(2):68–71. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2023-182-2-68-71.

* **Corresponding author:** Ivan V. Dmitrochenko, Military Medical Academy, , 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia. E-mail: DmitrochenkoIV@yandex.ru.

Введение. Заболеваемость первичными опухолями трахеи составляет 2,6 случая на 1 млн. человек в год; у мужчин они диагностируются

чаще, чем у женщин, и преимущественно в возрасте от 20 до 60 лет [1–3]. В медицинской литературе описаны единичные случаи метастатического

поражения трахеи и бронхов (центрального рака) из отдаленных органов: эндометрия матки, почек, молочной железы и толстой кишки [4, 5]. Само по себе эндобронхиальное метастазирование встречается очень редко.

Клиническое наблюдение. Представляем случай больного Б., 83 лет, страдающего первично-множественным раком. Из анамнеза известно, что 30.05.2016 г. пациенту выполнена лапароскопическая нефрэктомия слева по поводу светлоклеточного рака почки с последующим курсом дистанционной лучевой терапии на область правой подвздошной кости в связи с наличием метастазов.

27.08.2020 г. при выполнении контрольной компьютерной томографии (КТ) груди выявлено внутрипросветное полиповидное образование средней трети трахеи размерами 0,8×1,0 см без клинических проявлений. В ноябре 2020 г. отмечены эпизоды кровохарканья, а затем эпизоды асфиксии в горизонтальном положении, по поводу чего 01.12.2020 г. выполнены КТ груди и биопсия новообразования. Гистологическое заключение № 45180/2020 – грануляционная ткань. По данным КТ груди отмечается увеличение размеров до 1,13×1,48 см (рис. 1).

По результатам диагностической фибробронхоскопии от 04.12.2020 г. выявлено округлое образование, находящееся на 5 см ниже голосовой щели, на ножке, диаметром около 1,5 см, белесоватого цвета, плотноэластичной консистенции, частично смещаемое эндоскопом, на $1/2-2/3$ перекрывающее просвет трахеи. При кашле отмечается полная обтурация просвета трахеи (рис. 2).

08.12.2020 г. в клинике госпитальной хирургии выполнено оперативное вмешательство – фибробронхоскопия, электроэксцизия опухоли трахеи под местной анестезией. Препарат – округлое солидное образование размером 1,4×0,5×1,0 см на ножке диаметром 0,5 см – удален при помощи эндоскопической корзинки Dormia. Послеоперационных осложнений не было. Восстановлено свободное дыхание, эпизодов асфиксии в раннем и отдаленном послеоперационных периодах не отмечалось.

Гистологическое заключение № 315-8 от 29.12.2020 г.: округлое мягкотканное образование представлено солидными светлоклеточными структурами с нежно-волоконистыми прослойками соединительной ткани с сосудами – метастаз светлоклеточной ренальной карциномы (рис. 3).

Обсуждение. Рак трахеи встречается редко – менее 0,2 % от общего числа онкологических заболеваний [6–8]. Заболеваемость первичными

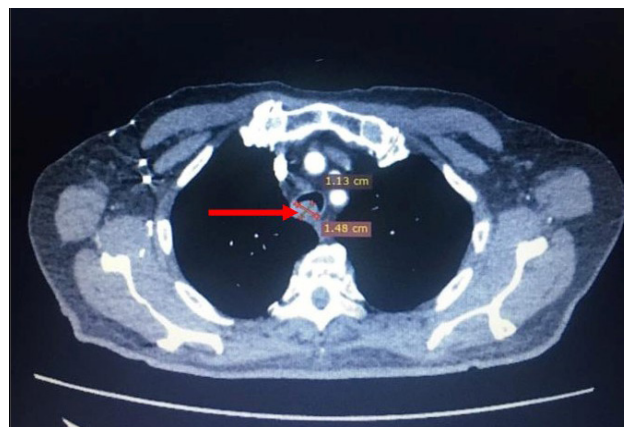


Рис. 1. Компьютерная томограмма груди пациента Б., аксиальный срез. Визуализируется новообразование трахеи размерами 1,13×1,48 см (указано стрелкой)

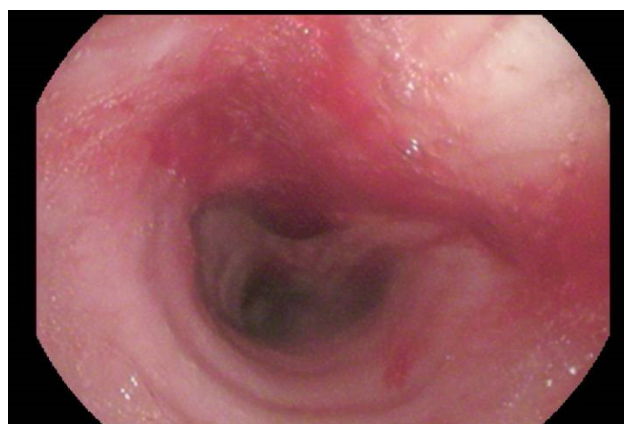
Fig. 1. Computed tomography of the breast of the patient B., axial section. The tracheal neoplasm with dimensions of 1.13×1.48 cm is visualized (indicated by an arrow)

опухолями трахеи составляет 2,6 случая на 1 млн. человек в год, у мужчин они диагностируются чаще, чем у женщин, преимущественно в возрасте от 20 до 60 лет [2, 3]. Подавляющее большинство (90 %) первичных опухолей трахеи злокачественные [9]. Поражение трахеи метастазами встречается редко и чаще всего происходит из смежных органов (щитовидная железа, пищевод, легкие) [10, 11].

В литературе описаны единичные случаи метастатического внутрипросветного поражения трахеи и бронхов и, как правило, они являлись случайной находкой. На долю эндотрахеального, эндобронхального метастазирования приходится, по разным данным, от 2 до 28 % наблюдений, а от выявления первичной опухоли и до появления вторичных очагов – от 9 месяцев до 5 лет. Среди первичных опухолей чаще других встречаются: рак молочной железы, колоректальный рак, рак почек, щитовидной железы, шейки матки, эндометрия матки и недифференцированная липосаркома области бедра [4, 5].



а



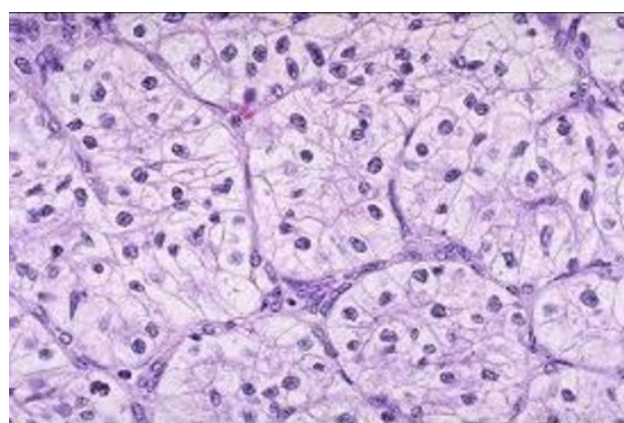
б

Рис. 2. Эндоскопические фотографии просвета трахеи во время диагностической фибробронхоскопии: а – вид просвета трахеи перед опухолью при кашле; б – вид просвета после прохождения опухоли фибробронхоскопом

Fig. 2. Endoscopic photographs of the tracheal lumen during diagnostic fibrobronchoscopy: а – view of the tracheal lumen before the tumor when coughing; б – view of the lumen after passing the tumor with a fibrobronchoscope



а



б

Рис. 3. Препарат внутрисветного новообразования трахеи: а – макропрепарат на разрезе; б – микропрепарат (окраска гематоксилином и эозином, увеличение $\times 1000$)

Fig. 3. Preparation of intraluminal neoplasm of the trachea: а – macropreparation on the section; б – micropreparation (staining with hematoxylin and eosin, magnification $\times 1000$)

Одним из примеров внутрисветного эндобронхиального метастазирования являются случаи прогрессирования рака почки. Заболеваемость раком почки (РП) в мире увеличивается и на сегодняшний день составляет около 3 %. Смертность от данного злокачественного новообразования пропорционально не возрастает. Наиболее распространенной формой РП является светлоклеточный почечно-клеточный рак (70–85 %). Как показывают исследования, возраст пациентов на момент выявления РП более чем у половины лиц превышает 65 лет. Пациенты пожилого и старческого возраста обладают высокой коморбидностью, и риск смерти от сердечно-сосудистой или другой тяжелой патологии, как правило, превышает риск смерти от РП. В последнее время отмечается положительная динамика в диагностике РП на ранних стадиях – до 61,8 %. Большинство первично выявленных опухолей почки диагностируют случайно как бессимптомные маленькие (менее 4 см) опухоли без признаков висцерального метастазирования. Данные опухоли, помимо небольших размеров, имеют высокую степень дифференцировки и редко требуют хирургического лечения, а в случае выполнения операции удаленные новообразования часто имеют доброкачественный характер [11].

Метастазирование рака почки происходит, как правило, на II–III стадиях опухолевого процесса. При этом рак почки обладает способностью прорастать в просвет венозных сосудов с формированием опухолевых тромбов, которые могут распространяться из почечной вены (ПВ) в нижнюю полую вену (НПВ) и правые отделы сердца. Наиболее часто РП метастазирует в паренхиму легких (55 %), лимфатические узлы (34 %), кости (32 %), печень (32 %), надпочечники (19 %), контралатеральную почку (11 %). При РП, как и при меланоме, возможно метастазирование в головной мозг, что составляет 6–7 % от всех случаев метастазирования злокачественных опухолей в головной мозг [12].

Эндобронхиальное метастазирование рака почки является чрезвычайно редким [13]. В одном из исследований, в которое было включено 174 случая эндобронхиального метастазирования разных злокачественных опухолей за 18 лет выполнения этой работы, выявлено всего 14 % случаев метастазирования рака почки [14].

Заключение. Внутрисветное эндобронхиальное метастазирование первичных злокачественных опухолей отдаленных органов встречается чрезвычайно редко. Лечение этих больных является только хирургическим. Необходимы дальнейшее накопление и изучение мирового опыта лечения пациентов в таких экзистенциальных ситуациях.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тищенко Е. А., Фуфаев Е. Е., Баринев О. В. Хирургическое лечение больных с разрывами трахеи // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2022. Т. 41, № 2. С. 133–142. Doi: 10.17816/rmmar104679.
2. Кузьмин И. В. Опухоли трахеи. М., 1999. 170 с.
3. Ahn Y., Chang H., Lim Y. S. et al. Primary tracheal tumors: review of 37 cases // J. Thorac. Oncol. 2009. Vol. 4, № 5. P. 635–638.
4. Lee C. H., Kim H. J., Cho C. H., Hwang I. A case of an endobronchial metastasis from an endometrial carcinoma // SAGE Open Med. Case Rep. 2019. № 4. P. 1–4.

5. Monika B., Sudheer A., Karan M., Ashok S., Deepali J., Randeep G. Endobronchial metastasis from extrathoracic malignancies: A clinicopathological study of 11 cases // *Lung India*. 2019. Vol. 36, № 3. P. 212–215.
6. Герасимов С. С., Иванов С. М., Маренич А. Ф. Клинические рекомендации по диагностике и лечению злокачественных опухолей трахеи. М., 2014. 3–4 с.
7. Yang P. Y., Liu M. S., Chen C. H., Lin C. M., Tsao T. C. Adenoid Cystic Carcinoma of the Trachea: a Report of Seven Cases and Literature Review // *Chang Gung Med. J.* 2005. № 28. P. 357–363.
8. Honings J., Gaissert H. A., Verhagen A. F. et al. Undertreatment of tracheal carcinoma: multidisciplinary audit of epidemiologic data // *Ann. of Surg. Oncol.* 2008. № 16. P. 246–253.
9. Kitada M., Yasuda S., Abe M., Yoshida N., Okazaki S., Ishibashi K. Solitary fibrous tumor of the trachea: a case report // *Gen. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 2020. Vol. 68, № 12. P. 1523–1527.
10. Freitag L., Darwiche K. Endoscopic treatment of tracheal stenosis // *Thorac. Surg. Clin.* 2014. Vol. 24, № 1. P. 27–40.
11. Miller R. J., Murgu S. D. Bronchoscopic resection of an exophytic endoluminal tracheal mass // *Ann. Amer. Thorac. Soc.* 2013. Vol. 10, № 6. P. 697–700.
12. Кельн А. А., Шмидт С. С., Купчин А. В., Бердичевский Б. А. Активное наблюдение опухолей почки, накапливающих контрастное вещество // *Вестник урологии*. 2020. Т. 8, № 4. С. 53–61. Doi: 10.21886/2308-6424-2020-8-4-53-61.
13. Marchioni A., Lasagni A., Busca A., Cavazza A. Endobronchial metastasis: an epidemiologic and clinicopathologic study of 174 consecutive cases // *Lung Cancer*. 2014. Vol. 84, № 3. P. 222–228.
14. Лошаков В. А. Интракраниальные метастатические опухоли. Основы нейрохирургии / под ред. А. Н. Коновалова. М.: Медицина. 2004. С. 402–407.
2. Kuzmin I. V. Tumors of the trachea. M., 1999:170. (In Russ.).
3. Ahn Y., Chang H., Lim Y.S. et al. Primary tracheal tumors: review of 37 cases // *J. Thorac. Oncol.* 2009;4(5):635–638.
4. Lee C. H., Kim H. J., Cho C. H., Hwang I. A case of an endobronchial metastasis from an endometrial carcinoma // *SAGE Open Med. Case Rep.* 2019;4:1–4.
5. Monika B., Sudheer A., Karan M., Ashok S., Deepali J., Randeep G. Endobronchial metastasis from extrathoracic malignancies: A clinicopathological study of 11 cases // *Lung India*. 2019;36(3):212–215.
6. Gerasimov S. S., Ivanov S. M., Marenich A. F. Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of malignant tumors of the trachea. M., 2014:3–4. (In Russ.).
7. Yang P. Y., Liu M. S., Chen C. H., Lin C. M., Tsao T. C. Adenoid cystic carcinoma of the trachea: a report of seven cases and literature review // *Chang Gung Med. J.* 2005;28:357–363.
8. Honings J., Gaissert H. A., Verhagen A. F. et al. Undertreatment of tracheal carcinoma: multidisciplinary audit of epidemiologic data // *Ann. of Surg. Oncol.* 2008;16:246–253.
9. Kitada M., Yasuda S., Abe M., Yoshida N., Okazaki S., Ishibashi K. Solitary fibrous tumor of the trachea: a case report // *Gen. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 2020;68(12):1523–1527.
10. Freitag L., Darwiche K. Endoscopic treatment of tracheal stenosis // *Thorac. Surg. Clin.* 2014;24(1):27–40.
11. Miller R. J., Murgu S. D. Bronchoscopic resection of an exophytic endoluminal tracheal mass // *Ann. Amer. Thorac. Soc.* 2013;10(6):697–700.
12. Keln A. A., Schmidt S. S., Kupchin A. V., Berdichevsky B. A. Active monitoring of contrast-accumulating kidney tumours // *Urology Herald*. 2020;8(4):53–61. (In Russ.). Doi: 10.21886/2308-6424-2020-8-4-53-61.
13. Marchioni A., Lasagni A., Busca A., Cavazza A. Endobronchial metastasis: an epidemiologic and clinicopathologic study of 174 consecutive cases // *Lung Cancer*. 2014;84(3):222–228.
14. Loshakov V. A. Intracranial metastatic tumors. Fundamentals of neurosurgery / eds by A. N. Konovalov. M., Medicine, 2004:402–407. (In Russ.).

REFERENCES

1. Tishchenko E. A., Fufaev E. E., Barinov O. V. Surgical treatment of patients with ruptures of the trachea // *Russian Military Medical Academy Reports*. 2022;41(2):133–142. Doi: 10.17816/rmmar104679. (In Russ.).

Информация об авторах:

Фуфаев Евгений Евгеньевич, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, доцент кафедры госпитальной хирургии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0003-1786-0560; **Дмитроченко Иван Валерьевич**, капитан медицинской службы, старший ординатор отделения торакальной хирургии кафедры госпитальной хирургии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-2903-9107; **Дзидзава Илья Игоревич**, доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы, начальник кафедры госпитальной хирургии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-5860-3053; **БаринOV Олег Владимирович**, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы, заместитель начальника кафедры госпитальной хирургии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-0717-2564; **Ясюченя Денис Александрович**, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, начальник отделения торакальной хирургии кафедры госпитальной хирургии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-7624-7953; **Котив Богдан Николаевич**, доктор медицинских наук, профессор, заместитель начальника академии по клинической работе, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-7537-1218; **Соколов Александр Сергеевич**, лейтенант медицинской службы, клинический ординатор кафедры госпитальной хирургии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0003-3064-9145; **Попов Владимир Анатольевич**, майор медицинской службы, старший ординатор кафедры госпитальной хирургии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-1737-7280.

Information about authors:

Fufaev Evgeny E., Cand. of Sci. (Med.), Lieutenant Colonel of the Medical Service, Associate Professor of the Department of Hospital Surgery, Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0003-1786-0560; **Dmitrochenko Ivan V.** Captain of the Medical Service, Senior Resident of the Department of Thoracic Surgery of the Department of Hospital Surgery, Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-2903-9107; **Dzidzava Il'ya I.**, Dr. of Sci. (Med.), Associate Professor, Colonel of the Medical Service, Head of the Department of Hospital Surgery, Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-5860-3053; **Barinov Oleg V.**, Dr. of Sci. (Med.), Colonel of the Medical Service, Deputy Head of the Department of Hospital Surgery, Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-0717-2564; **Yasyuchenya Denis A.**, Cand. of Sci. (Med.), Lieutenant Colonel of the Medical Service, Head of the Department of Thoracic Surgery of the Department of Hospital Surgery, Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-7624-7953; **Kotiv Bogdan N.**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Deputy Head of the Academy for Clinical Work, Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0001-7537-1218; **Sokolov Alexander S.**, Lieutenant of the Medical Service, Clinical Resident of the Department of Hospital Surgery, Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0003-3064-9145; **Popov Vladimir A.**, Major of the Medical Service, Senior Resident of the Department of Hospital Surgery, Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-1737-7280.