ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АДРЕНАЛЭКТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АДРЕНОКОРТИКАЛЬНОГО РАКА

¹Кривошеев А.В., ¹Бритвин Т.А., ¹Белошицкий М.Е.

¹ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ул. Щепкина, 61/2, Москва, 129110
Россия

Резюме.

Актуальность исследования: хирургический метод до настоящего времени остается единственным методом потенциально радикального лечения больных аденокортикальным раком (АКР), при этом радикальность операции считается одним из ведущих факторов прогноза заболевания. Вопрос о возможности и целесообразности использования видеоэндоскопических технологий при лечении больных АКР до настоящего времени дискутируется.

Цель работы: оценка эффективности лапароскопической адреналэктомии при лечении больных АКР.

Материалы и методы: в основу исследования положен анализ результатов диагностики и хирургического лечения 12 больных, которым была выполнена лапароскопическая адреналэктомия при гистологическом и иммуногистохимическом исследовании верифицирован АКР.

Результаты: у 4 пациентов верифицирована I стадия (по ENSAT), у 4 – II стадия и у 4 – III стадия. Медиана размера опухоли составила 4,9 см. Интра- и послеоперационных осложнений не возникало. Во всех случаях статус резекции R0 подтвержден при морфологическом исследовании. Медиана времени наблюдения за пациентами составила 71 месяц (1;141), за этот период 11 пациентов живы, 1 пациент, оперированный на III стадии, умер от прогрессирования заболевания (отдаленные метастазы) через 49 месяцев после операции. За период наблюдения рецидивов опухоли не возникало. Общая 5-летняя выживаемость составила 75% (95% ДИ; 30-95%).

Выводы: несмотря на небольшое число больных, включенных в исследование, полученные удовлетворительные непосредственные (отсутствие осложнений, статус резекции R0) и отдаленные результаты позволяют рассматривать видеоэндоскопические операции в качестве эффективного метода лечения больных АКР.

Ключевые слова: рак коры надпочечника, хирургическое лечение, адреналэктомия, лапароскопическая адреналэктомия, непосредственные результаты, отдаленные результаты, период наблюдения, выживаемость.

LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY IN SURGICAL TREATMENT OF ADRENANOCORTICAL CARCINOMA

¹Krivosheev A.V., ¹Britvin T.A., ¹Beloshitsky M.E.

¹Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); 61/2 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russia

Summary.

Relevance of research: adrenalectomy remains the only method of potentially radical treatment of adrenocortical carcinoma (ACC), and the complete resection is considered one of the leading factors in the prognosis of disease. The question of the possibility and feasibility of using video- endoscopic technologies in the treatment of patients with ACC is still being discussed.

Objective: the purpose of our study was to evaluate the effectiveness of laparoscopic adrenalectomy in the treatment of ACC patients.

Material and methods: the study is based on the analysis of the results of diagnostics and surgical treatment of 12 patients who underwent laparoscopic adrenalectomy and verified ACC during histological and immunohistochemical studies.

Results: stage I were verified (according to the ENSAT) in 4 cases, in 4 - II stage, and in 4 - III stage. The median of tumor size was 4.9 cm. Intraoperative and postoperative complications did not occur. In all cases, the R0-resection was confirmed by morphological examination. The median patient follow-up was 71 months (1; 141), during this period 11 patients were alive, 1 patient, who had surgery in stage III died of disease progression (distant metastases) 49 months after surgery. During the follow-up period tumor recurrence did not occur. Overall 5-year survival was 75% (95% CI; 30-95%).

Conclusion: despite the small number of patients included in this study, satisfactory immediate results (absence of complications, R0-resection) and long-term results allow us to consider video- endoscopic surgery as an effective treatment for patients with ACC.

Key words: adrenocortical carcinoma, surgical treatment, adrenalectomy, laparoscopic adrenalectomy, immediate results, long-term results, observation period, survival

Введение. Хирургический метод до настоящего времени остается единственным методом потенциально радикального лечения больных аденокортикальным раком, при этом радикальность операции считается одним из ведущих факторов прогноза заболевания [1]. Если при доброкачественных опухолях надпочечников лапароскопическая (либо ретроперитонеоскопическая) адреналэктомия является «золотым стандартом» хирургического лечения, то возможность и целесообразность использования видеоэндоскопических технологий при АКР активно дискутируется [2]. В большинстве работ, где сравнивается эффективность и безопасность видеоэндоскопической

адреналэктомии при АКР с «открытыми» операциями, представлены результаты, которые нельзя считать окончательными [3]. Тем не менее, в большинстве исследований допускается возможность выполнения видеоэндоскопической адреналэктомии при сравнительно небольших опухолях [4], хотя представлены случаи успешной лапароскопической и ретроперитонеоскопической адреналэктомии при карциномах надпочечника более 10 см [5, 6].

Цель работы: оценить эффективность лапароскопической адреналэктомии при лечении больных АКР.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты хирургического лечения 12 больных, у которых при гистологическом и иммуногистохимическом исследовании верифицирован АКР. Всем пациентам выполнена радикальная адреналэктомия с опухолью, в 10 случаях использовался лапароскопический (ЛС) доступ, в 2 ретроперитонеоскопический (РПС). Стадия заболевания устанавливалась согласно классификации ENSAT. Статистический анализ данных проводили в программе Microsoft Excel 2016 (Microsoft, USA). Оценку распределения количественных переменных проводили с помощью построения гистограмм. Так как распределение большинства количественных переменных отличалось от нормального, для них рассчитывали медиану и размах. Для качественных переменных рассчитывали абсолютные и относительные частоты. Показатель инцидентности и общую выживаемость с 95% доверительным интервалом рассчитывали с помощью программы Open Epi (Dean A.G., Sullivan K.M., Soe M.M. Open Epi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version 3.01. www.OpenEpi.com, updated 2013/04/06, accessed 2018/11/28).

Результаты и обсуждение. В обсервационное неконтролируемое пилотное исследование за период с 2004 по 2018 гг. были включены 12 пациентов 31-66 лет (медиана возраста составила 43,5 лет). Среди них 7 женщин (58,33%), 5 мужчин (41,67%). Правосторонняя локализация опухоли выявлена у 6 (50%) пациентов, левосторонняя соответственно у 6 (50%). В большинстве случаев (n=10, 83,33%) опухоль была гормонально неактивной. В 1 случае наблюдался редко встречающийся при АКР первичный гиперальдостеронизм (8,33%), в 1 случае (8,33%) зафиксирован синдром эндогенного гиперкортицизма. В 4 (33,33%) наблюдениях выявлена I стадия заболевания, в 4 – II (33,33%), и также в 4 (33,33%) III стадия. Медиана размера опухоли составила 4,9 см (3,5;10). Интра- и послеоперационных осложнений не возникало. Во всех случаях статус резекции R0 подтвержден данными морфологического исследования (отсутствует повреждение капсулы опухоли). Гистологическая оценка по шкале Weiss [7] проводилась в 7 случаях (4;6). В двух случаях подтвержден онкоцитарный вариант АКР, оценивались

критерии Bisceglia [8] (в одном случае 2 больших критерия, во втором 1 большой). Суммарное время наблюдения за всеми пациентами составило 447 месяцев, медиана 71 месяц (1;141), за это время рецидивов опухоли не возникало, летальный исход развился у 1 пациента, оперированного на III стадии. Пациент умер от прогрессирования заболевания (отдаленные метастазы) через 49 месяцев после операции. Таким образом, в исследуемой группе показатель инцидентности (95% ДИ) составил 2,2 (0,11-11) летальных исходов на 1000 «пациентомесяцев» (ДИ рассчитан по методу Mid-P exacttest). Общая пятилетняя выживаемость (95% ДИ) в данной группе пациентов составила: 75% (30-95%) (ДИ рассчитан по методу Wilson).

Заключение. Несмотря на небольшое число больных, включенных в исследование, полученные удовлетворительные непосредственные (отсутствие осложнений, статус резекции R0) и отдаленные результаты позволяют рассматривать видеоэндоскопические операции в качестве эффективного метода лечения больных АКР.

Список литературы:

1. Mihai R. Diagnosis, treatment and outcome of adrenocortical Cancer // British Journal of Surgery. 2015. Vol. 102. № 4. P. 291—306. DOI: 10.1002/bjs.9743
2. Jurowich C., Fassnacht M., Kroiss M., Deutschbein T., Germer CT., Reibetanz J. Is there a role for laparoscopic adrenalectomy in patients with suspected adrenocortical carcinoma? A critical appraisal of the literature // Hormone and Metabolic Research. 2013. Vol. 45. № 2. P. 130—136. DOI:10.1055/s-0032-1331743
3. Libé R. Adrenocortical carcinoma (ACC): diagnosis, prognosis, and treatment // Frontiers in Cell and Developmental Biology. 2015. Vol. 3. P. 1-8. DOI:10.3389/fcell.2015.00045
4. Huynh K. T., Lee D. Y., Lau B. J., Flaherty D. C., Lee J., Goldfarb M. Impact of Laparoscopic Adrenalectomy on Overall Survival in Patients with Nonmetastatic Adrenocortical Carcinoma // Journal of the American College of Surgeons. 2016. Vol. 223. №3. P. 485—492. DOI:10.1016/j.jamcollsurg.2016.05.015
5. Panizzo V., Rubino B., Piozzi G.N., Ubiali P., Morandi A., Nencioni M., Micheletto G. Laparoscopic Trans-Abdominal Right Adrenalectomy for a Large Primitive Adrenal Oncocytic Carcinoma: A Case Report and Review of Literature // American Journal of Case Reports. 2018. Vol. 19. P. 1096—1102. DOI:10.12659/ajcr.910259
6. Machado N.O., al Qadhi H., al Wahaibi K., Rizvi S. G. Laparoscopic Adrenalectomy for Large Adrenocortical Carcinoma // Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. 2015. Vol. 19. № 3. P. e2015.00036. DOI:10.4293/jsls.2015.00036

7. Weiss L.M., Medeiros L.J., Vickery A.L. Pathologic features of prognostic significance in adrenocortical carcinoma // The American Journal of Surgical Pathology. 1989. Vol. 13. P. 206-202.
8. Lam A.K. Update on Adrenal Tumours in 2017 World Health Organization (WHO) of Endocrine Tumours // Endocrine Pathology, 2017. Vol. 28. №3. P. 213–227. DOI:10.1007/s12022-017-9484-5

Информация об авторах.

Кривошеев Алексей Викторович, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, младший научный сотрудник, +7(910)427-12-11, doc275@mail.ru

Бритвин Тимур Альбертович, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, руководитель отделения эндокринной хирургии, доктор мед. наук, +7(916)500-56-22, t.britvin@gmail.com

Белошицкий Михаил Евгеньевич, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, старший научный сотрудник отделения эндокринной хирургии, доктор мед. наук, +7(916)650-60-00, mbelosh1@mail.ru