

Pismo uredništvu/Letter to the editor

TUMORJI LEDVIC

Karel Kisner, Jurij Leskovar

Urološki oddelek, Splošna Bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5

Izvleček – Izhodišča. Predstavljamo epidemiološke značilnosti ledvičnih tumorjev, simptome, diagnostične metode in načine zdravljenja. Analiziramo zdravljenje bolnikov z ledvičnimi tumorji na oddelku za urologijo v Mariboru v letih 1997 do 2001.

Metode. Retrospektivno smo analizirali medicinsko dokumentacijo 131 bolnikov z ledvičnimi tumorji, ki so se zdravili v petletnem obdobju. Pregledali smo histološke diagnoze, starost in operativni pristop.

Rezultati. Med 131 operiranimi bolniki je bilo 46% moških in 54% žensk. Povprečna starost bolnikov je bila 66 let. V 95% je bil histološko potrjen svetlocelični karcinom ledvice. V dveh

tretjinah primerov smo ledvico odstranili s translumbalnimi pristopom, v eni tretjini transabdominalno. Dvakrat je bila operacija opravljena s torakoabdominalnim pristopom. Pri šestih bolnikih je bila opravljena parcialna nefrektomija ali izluščenje tumorja. Pri šestih bolnikih za rakom vollega sistema ledvice je bila narejena nefroureterektomija.

Zaključki. Število bolnikov z ledvičnimi tumorji v zadnjih 50 letih raste tudi pri nas. Dejavniki tveganja niso poznani. Večino ledvičnih tumorjev po uvedbi ultrazvočne diagnostike odkrijemo slučajno, ko je preiskava opravljena v okviru diagnostičnega postopka zaradi določenih težav bolnika. Pravčasna operacija edina omogoča bolniku ozdravitev ali dolgo preživetje.

Namen dela

Članek prinaša epidemiološke značilnosti, simptome, diagnostične metode in zdravljenje ledvičnih tumorjev ter pregled kazuistike zadnjih petih let.

Bolniki in metode

Epidemiološke značilnosti

Incidenca ledvičnih tumorjev v zadnjih 50 letih narašča. Letni porast v svetu je med 1,5 do 5,9%. Vrh incidence je med 60. in 70. letom starosti. Pogostejše obolevajo moški (razmerje moški-ženske 3,1 : 1,5). Na ledvične tumorje odpade 2% vseh malignih tumorjev. Desna in leva ledvica sta prizadeti v enakem odstotku. Dejavniki tveganja za nastanek niso poznani (kajenje in izpostavljenosti težkim kovinam pripisujejo določeno vlogo pri nastanku tumorjev).

25 do 40% tumorjev ledvic se odkrije slučajno. 25 do 30% bolnikov ima ob odkritju bolezni že razseveke. Preživetje je v sorazmerju s stadijem bolezni ob odkritju. Petletno preživetje se giblje med 50 in 90% pri omejeni bolezni ter med 0 in 13% pri že razsejani bolezni.

Delitev ledvičnih tumorjev po patoanatomskih značilnostih:

1. Tumorji ledvične kapsule:
 - fibrom, leiomyom, lipom, mešani tumorji.
2. Tumorji iz zrelega ledvičnega parenhima:
 - adenom;
 - adenokarcinom (80 do 90%);
 - hipernefrom, karcinom ledvice, alveolni karcinom.
3. Tumorji iz nezrelega ledvičnega parenhima:
 - nefroblastom (Wilmsov tumor);
 - embrionalni karcinom;
 - sarkom.
4. Tumorji iz prehodnega epitela ledvičnega meha:
 - prehodnocelični papilom;
 - prehodnocelični karcinom;

- ploščatocelični tumorji;
 - adenokarcinom.
5. Ciste ledvic.
 6. Vaskularni tumorji:
 - hemangiom;
 - hamartom;
 - limfangiom.
 7. Nevrogeni tumorji.
 8. Tumorji mezenhimskega porekla:
 - benigni fibrom;
 - maligni fibrosarkom.
 9. Sekundarni - metastatski tumorji.

Patogeneza adenokarcinoma

Maligni ledvični tumor - adenokarcinom se razvije znotraj parenhima, večinoma na območju ledvičnega pola. Širi se skozi ledvično kapsulo v perirenalno maščevje, proti hilusu in v ledvični meh. Pojavlja se lahko večžariščno v eni ali v obeh ledvicah. Tumorski trombi rastejo v ledvično veno in v veno kavo. Razsoj poteka hematogeno, najpogostejše v pljuča in kosti.

Simptomi

Splošni simptomi ledvičnih tumorjev so neznaki - oslabelost, izguba telesne teže, povišana temperatura.

Klasični simptomi, kot so hematurija, tumor v trebuhu in bolečina v kosto-vertebralnem kotu se pojavijo pri napredovalni bolezni.

Paraneoplastični sindrom se javlja s hipertenzijo, policitemijo, hiperkalcemijo, hiperglikemijo, jetrno disfunkcijo in Cushingovim sindromom.

Laboratorijske preiskave

Osnovne laboratorijske preiskave, ki jih moramo opraviti pri bolniku z ledvičnim malignim tumorjem, so hemogram, kreatinin, jetrni testi, alkalna fosfataza in kalcij v serumu.

Med slikovnimi preiskavami v diagnostiki levičnih malignih tumorjev je na prvem mestu ultrazvočna preiskava trebuha. Veliko tumorjev ledvic ugotovimo naključno pri pregledu trebuha zaradi drugih težav, ko še ne povzročajo simptomov. Računalniška tomografija (CT) je nadaljna preiskava, ki omogoča predoperativno zamejitev tumorja in je vodilo pri kirurškem zdravljenju.

Angiografija je potrebna pri načrtovani parcialni resekciji ledvice ali kadar je potrebno prikazati povirje parazitskih žil pred načrtovanim operativnim posegom.

Spodnja kavografija pokaže vraščanje v veno renalis in veno kavo.

Računalniška tomografija je najpomembnejša preiskava pri sumu na ponovitev bolezni v lumbalni loži po opravljeni operaciji ali parcialni nefrektomiji.

Intravenska urografija in scintigrafija ledvic sta drugotnega pomena.

Rentgenska slika pljuč, scintigrafija okostja, CT možganov in pljuč opravimo za diagnosticiranje razsoja osnovne bolezni. MRI je uporabna v izbranih primerih.

Zdravljenje

Kirurška odstranitev tumorja s pripadajočo ledvico je edino učinkovito zdravljenje.

Pri bilateralnih tumorjih, solitarni ledvici, večžariščnih tumorjih in renalni insuficienci je terapevtski pristop individualen. Vrsta operativnega zdravljenja je odvisna od obsežnosti procesa in patoanatomskih značilnosti bolezni.

Radikalna nefrektomija z odstranitvijo obolele ledvice, okolnega maščevja in področnih bezgavk je zdravljenje izbora.

Nefroureterektomija je potrebna pri tumorjih, ki izhajajo iz votlega sistema ledvic.

Parcialna nefrektomija ali enukleacija tumorja je indicirana pri tumorjih, ki so manjši od 4 cm in ležijo periferno.

Obsežne tumorje najprej emboliziramo. Nefrektomijo opravimo kasneje, ko se tumorska masa zmanjša.

Pri solitarnih zasevkih odstranimo tako primarni ledvični tumor kot tudi zasevek oziroma metastazo. Odstranitev tumorskega tromba iz vene kave omogoča bolnikom prav tako solidno preživetje.

Kemoterapija, radioterapija, hormonsko zdravljenje in imunokemoterapija ne vplivajo na preživetje. Vrednost limfadenektomije za preživetje ni dokazana.

Operativni pristopi

- Translumbalni,
- transabdominalni,
- laparoskopski,
- torakoabdominalni.

Spremljanje bolnikov z malignimi ledvičnimi tumorji

Kontrolne preiskave so potrebne zaradi ugotovitve ponovitve bolezni v ledvici in zaradi oddaljenih metastaz. Prva kontrola se opravi štiri do šest tednov po operativnem posegu. Kontroliramo hemoglobin, kreatinin, alkalno fosfatazo v serumu, opravimo UZ trebuha, rentgensko sliko pljuč ter ostale potrebne slikovne preiskave. CT trebuha opravimo po parcialni nefrektomiji ali izluščenju tumorja in pri sledenju napredovanja tumorja (T3, T4). Sledijo kontrole v šestmesečnih presledkih.

V diagnostiki ponovitve bolezni in spremljanju uspeha imunoterapije pomaga tudi določitev primarne oblike piruvatne kinaze - TuM2pk.

Naši rezultati

Od leta 1997 do 2001 smo operirali na urološkem oddelku v Mariboru 131 bolnikov z ledvičnimi tumorji; povprečno 26 na leto.

46% je bilo moških, 54% žensk, povprečna starost bolnikov je bila 66 let.

V 95% je bil histološko potrjen svetlocelični karcinom ledvice. Večina bolnikov je imela ob postavitvi diagnoze tumor v stadiju T1-T2 po klasifikaciji TNM.

Operativni pristop je bil v 2/3 operacij translumbalni, v 1/3 transabdominalni, 2-krat smo operirali s torakoabdominalnim pristopom, v šestih primerih je bila opravljena parcialna nefrektomija ali izluščenje tumorja. Pri bolnikih s karcinomom votlega sistema ledvice je bila opravljena nefroureterektomija.

Pri šestih bolnikih smo tumor zaradi obsežnosti najprej embolizirali, pri štirih je bila nato narejena nefrektomija.

Histološka analiza je pokazala pri 117 bolnikih svetlocelični adenokarcinom, šestkrat je bil diagnosticiran karcinom votlega sistema ledvic, v enem primeru angiomiolipom in angiociotom ter enkrat tumor Bellinijevih vodov. Pri eni bolnici srednje starosti je bil ugotovljen nefroblastom oziroma Wilmsov tumor.

Zaključki

Članek prikazuje epidemilogijo, simptome, diagnostične postopke in sodobne načine zdravljenja ledvičnih tumorjev ter našo kazuistiko zanjih petih let.

Večino ledvičnih tumorjev smo v zadnjih letih diagnosticirali slučajno, ko tumor še ne povzroča simptomov, pri ultrazvočni preiskavi trebuha, opravljeni zaradi nejasnih bolečin v trebuhu ali zaradi diagnosticiranja drugega procesa.

Operativna odstranitev tumorja z ledvico (nefrektomija) daje največ upanja za ozdravitev ali dolgo preživetje.