

УДК 616.61-006.6:616.313-033.2
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-4-90-92>

Метастаз светлоклеточного варианта почечно-клеточного рака в корне языка

А. Н. Демиденко¹, Д. О. Костенко¹, Ю. В. Шматова²

¹ Городская больница № 2 г. Белгорода, Белгород, 308036, Россия

² Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, 308015, Россия

В данной статье представлен редкий клинический случай метастаза светлоклеточного варианта почечно-клеточного рака в корне языка спустя 4 года после правосторонней нефрэктомии. Пациентке было проведено хирургическое лечение – опорная ларингоскопия лазером CO₂ (удаление образования корня языка) с предварительным наложением трахеостомы, без осложнений. По результатам морфологического исследования были выявлены структуры светлоклеточной злокачественной опухоли.

Ключевые слова: рак почки, метастаз, хирургия, корень языка, почечно-клеточный рак.

Для цитирования: Демиденко А. Н., Костенко Д. О., Шматова Ю. В. Метастаз светлоклеточного варианта почечно-клеточного рака в корне языка. *Российская оториноларингология*. 2023;22(4):90–92. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-4-90-92>

Case report of metastasis of clear cell variant of renal cell carcinoma in root of tongue

A. N. Demidenko¹, D. O. Kostenko¹, Yu. V. Shmatova²

¹ City Hospital No. 2 of Belgorod, Belgorod, 308036, Russia

² Belgorod State National Research University, Belgorod, 308015, Russia

This article presents a rare clinical case of metastasis of a clear cell variant of renal cell carcinoma in the root of the tongue 4 years after right-sided nephrectomy. The patient underwent supporting laryngoscope surgery with a CO₂-laser (removal of the formation of the root of the tongue) with a preliminary imposition of a tracheostomy, without complications. According to the results of the morphological study, the structures of a clear cell malignant tumor were revealed.

Keywords: kidney cancer, metastasis, surgery, root of the tongue, renal cell carcinoma.

For citation: Demidenko A. N., Kostenko D. O., Shmatova Yu. V. Case report of metastasis of clear cell variant of renal cell carcinoma in root of tongue. *Russian Otorhinolaryngology*. 2023;22(4):90–92. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-4-90-92>

Почечно-клеточный рак (ПКР) – один из самых часто встречаемых злокачественных видов рака почки. Примерно 80% из всех случаев данного вида рака представлены светлоклеточной формой [1]. Ярким признаком почечно-клеточного рака является массивный метастатический рост. Основными путями распространения метастаз в случае ПКР считаются гематогенный и

лимфогенный. Общий процент пациентов с установленным диагнозом, у которых был выявлен отдаленный метастатический рост, составляет 30% [2]. У более 30% пациентов после проведенного радикального лечения (нефрэктомии) отмечается появление новых метастазов [3]. Чаще всего встречаются метастазы в легкие, которые могут на протяжении длительного времени яв-

ляться единственным местом проявления отдаленных метастазов. Процент случаев при поражении почечно-клеточным раком легких – 50–75%, костей – 20–30%, лимфатических узлов – 66%, печени – 18–40%, надпочечников – 8,9%, головного мозга – 5–8% [4]. Локализация метастатического роста в полости рта редко описывалась в литературе. В этой области метастазы ПКР тоже единичны, причем преимущественно поражается язык, за которым следуют десна и верхнечелюстные кости. Светлоклеточный ПКР является третьей по частоте опухолью, которая, по данным литературы, вызывает метастазы в ротовую полость после рака легких у пациентов мужского пола и рака молочной железы у пациентов женского пола [5]. В данной статье хотим представить наше клиническое наблюдение метастатического процесса светлоклеточного ПКР в корень языка.

Женщина, 69 лет, в анамнезе тотальная гистерэктомия в связи с раком матки в 2002 г., правосторонняя нефрэктомия по поводу светлоклеточного ПКР St2T2N0M0 в феврале 2018 г. Пациентка регулярно посещала онколога в целях оценки динамики состояния. В марте 2019 г. был обнаружен метастатический процесс в легких. Получала иммунотерапию т/т сунитинибом до июня 2021 г., после чего самостоятельно отказалась от лечения. Пациентка поступила в ЛОР-отделение Белгородской ГБ № 2 в ноябре 2022 г. в удовлетворительном состоянии с жалобами на затруднение и боль при глотании, дискомфорт в глотке при дыхании, затруднение дыхания при физической нагрузке и в положении лежа на спине. Появление данных жалоб отмечает около 2 месяцев назад, симптомы постепенно нарастали, отмечает ухудшение состояния после перенесенной COVID-19 инфекции в октябре 2022 г. Пациентка компенсирована по клинико-лабораторным показателям. Был произведен осмотр полости носа, носоглотки и гортани с помощью гибкого видеоэндоскопа. При осмотре: левую половину просвета гортаноглотки (с вовлечением в процесс корня языка и надгортанника) заполняет опухоль полукруглой формы, бугристая, с неров-

ными краями, плотной консистенции, размерами до 1,5×2,5 см (рис.).

Поверхность ее красно-синюшного цвета, покрыта серым фибрином, при осмотре отмечается повышенная контактная кровоточивость. Под м/а и контролем видеоэндоскопа проведен забор биопсии в нескольких местах образования. В материалах, отправленных на гистологическое исследование, обнаружены участки фиброзной ткани с признаками воспаления. Совместно с врачами-онкологами было принято решение о проведении полной резекции образования корня языка с предварительным наложением трахеостомы. Пациентка повторно направлена в ЛОР-отделение ГБ № 2. При поступлении больная отмечает нарастание прошлых симптомов, ухудшение самочувствия по сравнению с госпитализацией месяц назад. В плановом порядке пациентке выполнена операция под ТВА+ИВЛ – опорная ларингоскопия лазером CO₂ под контролем микроскопа K. Zeiss линза ($f = 400$ мм) с полным удалением образования корня языка с предварительным наложением трахеостомы. Образование хорошо васкуляризировано, в ходе операции отмечалась повышенная кровоточивость. Был удален фрагмент ткани серого цвета с неровными бугристыми краями размерами 3,5×2,5×2 см, неоднородной структуры. При этом других очевидных изменений окружающих тканей обнаружено не было. При гистологическом исследовании операционного материала были выявлены структуры светлоклеточной злокачественной опухоли. Далее материал был отправлен на иммуногистохимическое исследование, по результатам которого были выявлены гистологическая картина и иммунофенотип диффузной ядерной экспрессии PAX8 в клетках опухоли, анализ на цитокератин 7 отрицательный. Осложнений в послеоперационном периоде не было. Пациентка выписана из отделения на 5-е сутки пребывания в стационаре в удовлетворительном состоянии под наблюдением ЛОР-врача по месту жительства и с рекомендацией дальнейшего лечения у онколога.

Обсуждение

Развитие опухолевых метастазов в полости рта встречается относительно редко, на их долю приходится от 1 до 3% всех злокачественных новообразований в области головы и шеи [5]. Учитывая этиологию, развитие метастазов в полости рта может быть связано с распространением опухоли из коры почки и сосудистого сплетения почки. Новообразования в полости рта часто характеризуются кровотечениями, особенно при поражении языка, что можно объяснить обильной васкуляризацией и постоянной травматизацией опухоли. Правильная идентификация метастатических поражений полости рта явля-



Рис.
Fig.

ется сложной задачей для врача, особенно когда у пациента в анамнезе нет злокачественных заболеваний. В 50% случаев развитие метастазов в полости рта является первым клиническим проявлением первичной опухоли без установленного диагноза.

Рассматривая варианты помощи пациентам с оральной локализацией метастазов светлоклеточного ПКР, предпочтительны варианты паллиативного хирургического лечения с полным иссечением опухоли. Целью такого вида помощи является уменьшение симптомов и осложнений, связанных с наличием метастазов, для предотвращения обструкции дыхательных путей, дисфагии, болевого синдрома и кровотечений. Более того, хирургическое удаление патологической ткани может улуч-

шить качество жизни пациента. Однако прогноз у этих пациентов, как правило, неблагоприятный; поэтому рекомендуется тщательно оценить варианты лечения в зависимости от стадии заболевания и наличия сопутствующих заболеваний.

Данный клинический случай описывает редкую локализацию метастазирования светлоклеточного почечно-клеточного рака, что позволит привлечь внимание к нетипичным местам распространения патологического процесса, расширить объем диагностических и лечебных мероприятий для увеличения продолжительности и качества жизни пациентов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Siegel R. L., Miller K. D., Jemal A. Cancer statistics. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2016;66(1):7-30. <https://doi.org/10.3322/caac.21332>
2. Ognerubov N. A., Antipova T. S., Gumareva G. E. Metastatic renal cell carcinoma of unknown primary site. Clinical follow-up. *Journal of Modern Oncology*. 2020;22(3):149-153. <https://doi.org/10.26442/18151434.2020.3.200301>
3. Масникова У., Мирочник М., Бакланова О., Демичев Э., Тараненко А., Манькова Т. Метастаз рака почки в языке и коже нижнего века. *Вопросы онкологии*. 2022; 68(5):658–665. <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2022-68-5-658-665>
Masnikova U., Mirochnik M., Baklanova O., Demichev E., Taranenko A., Mankova T. Kidney cancer metastasis in the tongue and skin of the lower eyelid. *Problems in Oncology*. 2022;68(5):658-665. (In Russ.) <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2022-68-5-658-665>
4. Файзиев Ф. Ш., Насиров С. К. Почечно-клеточный рак – прогноз и течение. *Science And Education Scientific Journal*. 2022;3(2):60-71. <http://repository.tma.uz/xmlui/bitstream/handle/1/5561/Рак%20почки.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Faiziev F. Sh., Nasirov S. K. Renal cell carcinoma – prognosis and course. *Science and Education Scientific Journal*. 2022;3(2):60-71. (In Russ.) [http://repository.tma.uz/xmlui/bitstream/handle/1/5561/Kidney Cancer%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.tma.uz/xmlui/bitstream/handle/1/5561/Kidney%20Cancer%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Nisi M., Izzetti R., Graziani F., Gabriele M. Renal Cell Carcinoma Metastases to the Oral Cavity: Report of 2 Cases and Review of Literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020;78(9):1557-1571. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.04.001>

Информация об авторах

Демиденко Алексей Николаевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии, заведующий отделением оториноларингологии, Городская больница № 2 г. Белгорода (308036, Россия, Белгород, ул. Губкина, д. 46); e-mail: Demidenkolor@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6797-7751>

Костенко Дмитрий Олегович – врач-оториноларинголог, Городская больница № 2 г. Белгорода (308036, Россия, Белгород, ул. Губкина, д. 46); e-mail: dima045570@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0752-9305>

✉ **Шматова Юлия Витальевна** – клинический ординатор-оториноларинголог кафедры госпитальной хирургии, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (308015, Россия, Белгород, ул. Победы, д. 85); e-mail: yulyashmatova2015@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0866-3015>

Information about authors

Alexei N. Demidenko – MD Candidate, Senior Lecturer, Department of Hospital Surgery, Head of the Department of Otorhinolaryngology, City Hospital No 2 of Belgorod (46, Gubkina str., Belgorod, Russia, 308036); e-mail: Demidenkolor@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6797-7751>

Dmitrii O. Kostenko – Otorhinolaryngologist, City Hospital No 2 of Belgorod (46, Gubkina str., Belgorod, Russia, 308036); e-mail: dima045570@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0752-9305>

✉ **Yuliya V. Shmatova** – Resident Otorhinolaryngologist, Belgorod State National Research University (85, Pobedy str., Belgorod, Russia, 308015); e-mail: yulyashmatova2015@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0866-3015>

Статья поступила 07.03.2023

Принята в печать 05.07.2023