

Рецензия на статью «Метастатическое поражение яичка и придатка яичка при распространенном раке предстательной железы: клинический случай и обзор литературы»

Review of the article “Metastatic testicular and epididymal lesions in a patient with advanced prostate cancer: a case report and literature review”

Авторы статьи обратились к интересной, но редко встречающейся проблеме в онкоурологии – метастазы рака предстательной железы (РПЖ) в яичко и его придатки. С учетом высокой заболеваемости РПЖ (40 785 случаев на 100 тыс. населения России в 2017 г.) с приростом на 70,61 % за 10 лет (2007–2017 гг.; 1-е место у мужчин), а также запущенности процесса (у 19,1 % больных изначально диагностируют IV стадию, у 15,5 % – III стадию) метастатическое поражение данной патологии приобретает большую актуальность. Чаще всего при РПЖ выявляют метастазы в регионарные лимфатические узлы и кости. Тестикулярные метастазы встречаются редко (в мире описано порядка 200 наблюдений), еще реже – изолированные метастазы в яички. Как правило, метастазом поражается одно яичко.

В статье представлен довольно интересный случай наблюдения больного РПЖ с метастазом в яичко. Проведен тщательный анализ небольшого количества публикаций с единичными наблюдениями данной патологии.

Статья, безусловно, заслуживает внимания, и хотелось бы обратить внимание авторов на некоторые моменты.

Авторы не указали (или не проводили) данные об адьювантной лучевой терапии в качестве комплексного лечения после выполненной простатэктомии. При получении морфологического заключения после хирургического вмешательства (ацинарная аденокарцинома предстательной железы pT3aN1M0R1, сумма баллов по шкале Глисона 9 (4 + 5)) необходимо было уточнить следующие моменты:

- имеется ли выход опухолевых клеток за пределы капсулы лимфатических узлов (при pN1);
- возникал ли вопрос о проведении адьювантной лучевой терапии (безотлагательной или отсроченной).

С учетом того что у таких больных кроме тестикулярного метастаза, как правило, уже имеются отдаленные метастазы других локализаций (чаще всего кости), пациенты нуждаются в пожизненной антидепривационной терапии. Следовательно, абсолютно обоснованным является выполнение двусторонней орхэктомии, что и было выполнено авторами в представленном клиническом примере. При этом, поскольку в пораженном яичке нельзя исключить опухоль второй локализации (у возрастных

больных чаще семинома или лимфома и др.), то выполнение орхофуникулэктомии считается обязательным условием. Данное вмешательство носит лечебно-диагностический характер, практически не влияет на риски операции. В представленном случае подобное необходимое вмешательство также было выполнено.

Проводимое дальнейшее медикаментозное противопухоловое лечение соответствует стандартам, в том числе с учетом молекулярно-генетического тестирования.

Отрадно отметить, что авторы представили интересное клиническое наблюдение больного РПЖ с метастазом в яичко и предложили тактику ведения таких больных, которая практически позволяет моментально решить диагностические и лечебные вопросы у этой категории пациентов. Данный подход должен применяться у всех больных с подобными ситуациями как одно из основных руководств к действию и тактике.

Можем также констатировать, что в нашей онкоурологической практике за период с 1997 по 2019 г. включительно мы наблюдали 4 пациентов с морфологически доказанным метастазом РПЖ в яичко.

Вопросы к обсуждению

Интересно узнать мнение авторов о необходимости проведения адьювантной лучевой терапии в приведенном клиническом наблюдении при указанной стадии заболевания (ацинарная аденокарцинома предстательной железы pT3aN1M0R1, сумма баллов по шкале Глисона 9 (4 + 5)). Если таковая выполнялась, то интересным представляются ее результаты.

Хотелось бы узнать об отношении авторов к безотлагательной и отсроченной адьювантной лучевой терапии после простатэктомии (показания к ней, сроки проведения и дозы, объем полей облучения).

Таким образом, статья представляет большой интерес для онкологов, урологов и онкоурологов.

В.И. Широкопад, д.м.н.

(ГБУЗ г. Москвы «Московская городская онкологическая больница № 62 Департамента здравоохранения г. Москвы»)