



С.В. Маршев, С.Н. Качалов,
Н.А. Масальцева, К.А. Меньшиков

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ПОЧЕК

Дорожная клиническая больница ст. Хабаровск-1, г. Хабаровск

Рак почки (РП) у взрослых в структуре всех онкологических заболеваний составляет 2-3%. Вопросам диагностики рака почки в настоящее время уделяется все больше внимания, так как от времени распознавания зависит результат лечения.

Нами проведен анализ лечения больных с опухолями почек в Дорожной клинической больнице ст. Хабаровск-1 за последние 10 лет (в период с 1992 по 2001 г.).

Всего оперирован 101 больной с опухолью почки. Возраст больных колебался от 31 до 87 лет, мужчин было 62 чел. (61,3%), женщин — 39 чел. (38,6%). В 69 наблюдениях (68,3%) заболевание проявляло себя клиническими симптомами, в 32 (31,7%) — имело “бессимптомное” течение и было обнаружено при ультразвуковом исследовании (УЗИ) по поводу различных патологических состояний органов мочеполовой системы и брюшной полости.

Из клинических симптомов преобладали ноющие боли в поясничной области (в 48% случаев), слабость (в 12,7%), снижение аппетита (в 4,3%), пальпируемая опухоль (в 6,3%), повышение цифр артериального давления (АД) (в 23,0%), гипертермия (в 8,5%), микрогематурия (в 38,0%), эритропения (в 4,6%), повышение СОЭ (в 28%).

Больные с “бессимптомным” течением заболевания были выявлены в 10 случаях (31,2%) при проведении ежегодных медицинских осмотров сотрудников и пенсионеров железнодорожного транспорта, в 22 (68,8%) — при направлениях на УЗИ почек другими специалистами ЛПУ ДВЖД.

Для подтверждения диагноза и определения распространенности процесса кроме общепринятых методов обследования применяли цветное доплеровское картирование (ЦДК), магнитно-резонансную томографию (МРТ), в ряде случаев выполняли соноскопическую биопсию почки.

Нефрэктомии (НЭ) были выполнены у 93 больных (92,1%), органосохраняющие операции — у 8 (7,9%). С 1998 г. мы применяем методику радикальной нефрэктомии (РН), которая была выпол-

нена у 28 больных (30,1%). В 2 случаях была выполнена радикальная резекция почки (РРП). Для РН и РРП использовали лапаротомный и лапаролумботомный доступы, позволяющие произвести лимфаденэктомию.

Стадии рака почки T_{1-2} выявлялись у 66,2% больных, в основном с “бессимптомным” течением болезни, стадия T_3 — в 25,3% случаев и стадия T_4 — в 8,4%.

При морфологическом исследовании почечно-клеточный рак установлен в 83 случаях (82,1%), рак почечной лоханки — в 2 (1,9%), доброкачественные образования — в 16 (15,8%). Светлоклеточный вариант гипернефроидного рака выявлен в 68,6% случаев, темно-клеточный вариант гипернефроидного рака — в 9,6%, смешанный вариант гипернефроидного рака — в 15,6%, железисто-сосочковый вариант — в 2,4%, аденокарцинома — в 3,8%. Среди доброкачественных опухолей в 25,0% случаев обнаружена ангиомиолипома, в 75% — аденомы (чаще светлоклеточного строения).

У 10 больных, которым была выполнена радикальная нефрэктомия (35,7%), в лимфатических узлах выявлены метастазы. Курс иммунотерапии после операции был проведен в стационаре одной больной (без осложнений). Отдаленные результаты лечения за период с 1992 по 1997 г. свидетельствуют, что 5-летняя выживаемость у больных, оперированных в стадии T_{1-2} составила 46%.

Анализ полученных данных показал, что проведение скринингового ультразвукового обследования населения позволяет выявлять опухоли почек в ранних стадиях. В случаях сложной диагностики, когда все малоинвазивные методы исчерпаны, возможно применение соноскопической биопсии почки. Методом выбора оперативного лечения должна являться РН, позволяющая уменьшить вероятность возникновения регионального метастазирования. Необходимо дальнейшее накопление собственного опыта РН для проведения анализа отдаленных результатов.

