

ID: 2014-05-1276-T-3540

Тезис

Седов Д.С.

Диагностика и лечение рецидивов рака почки

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Понукалин А.Н.

Цель исследования: выявить особенности этиологии, морфологии, клинического течения, диагностики и лечения, а также дать характеристику локализаций местных рецидивов рака почки.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 13 историй болезней пациентов, проходивших обследование и лечение в Клинике урологии в период с 2008 по 2013 г. по поводу рецидива рака почки.

Результаты. Процент рецидивов от общего числа операций по поводу рака почки составил 1,4%. Радикальная нефрэктомия была проведена пациентам на следующих стадиях по TNM: T3NxM0 (2), T3N0M0 (1), T3aN0M0 (1), T3bN1M0 (1), T3bNxM0 (1), T1NxMx (1), T1NxM0 (1), T1N0M0 (1); в четырех случаях данных о стадии TNM предоставлено не было. Средний возраст пациентов составил 56,6 (33-78) лет. Соотношение мужчин и женщин - 1:1,2. Медиана времени до прогрессирования составила 65,5 (9-240) месяцев. Рецидивные опухоли диагностированы при рутинном контрольном обследовании в 3 (23%), при появлении жалоб — в 10 (77%) случаях. УЗИ было выполнено всем 13 (100%) пациентам, при этом опухолевое образование выявлено во всех случаях. МРТ была выполнена 11 (84,6%) пациентам, КТ – 3 (23%) и также позволили диагностировать рецидив заболевания и уточнить распространенность опухолевого процесса.

Местный рецидив появился у 11 (84,6%), отдаленные метастазы - у 1 (7,7%), сочетание местного рецидива и отдаленных метастазов - у 1 (7,7%) из 13 пациентов.

Локо-регионарный рецидив локализовался в ложе удаленной почки в 8 (61,5%), забрюшинных лимфоузлах – в 2 (15,4%), в 3 (23,1%) случаях рецидивная опухоль была в надпочечнике.

Всем пациентам было проведено оперативное вмешательство по поводу рецидива рака почки, во всех случаях использовался трансперитонеальный доступ. Результаты патогистологического исследования: почечно-клеточный рак был определен в 13 (100%) случаях.

После оперативного лечения онкоконсилиумом были даны следующие рекомендации: 9 (69,2%) пациентам – наблюдение в динамике, 3 (23,1%) – иммунотерапия и динамическое наблюдение, 1 (7,7%) – таргетная терапия и динамическое наблюдение в последующем.

Вывод. Наши наблюдения показывают, что пациенты, особенно с повышенным риском рецидива (T3 и выше), должны состоять на учете у онколога и осуществлять УЗИ - мониторинг органов брюшной полости в первые два года каждые 6 месяцев, затем 1 раз в год и находиться на наблюдении пожизненно.

Ключевые слова: диагностика, лечение рецидивов рака почки