

Биопсия опухолей почек: мнение «За»

А.Д. Каприн, А.А. Костин

Кафедра урологии с курсом онкоурологии РУДН, ГКБ №20, Москва

Об актуальности темы биопсии почки, говорит большое количество публикаций в зарубежной и отечественной литературе и постоянное возобновление дискуссии на различных урологических мероприятиях. Тем не менее, в продолжающейся полемике в отношении биопсии опухоли почки существуют законодательные акты, которые определяют ее место. Тогда как в рекомендациях Европейской ассоциации урологов достаточно обтекаемо говорится о показаниях к выполнению биопсии опухоли почки, то в приказе Минздравсоцразвития РФ от 1 декабря 2005 г. биопсия почки под контролем ультразвукового исследования является стандартом медицинской помощи больным со злокачественными образованиями почек.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ БИОПСИИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК

Все лучевые методы диагностики опухолей почек имеют достаточно высокую эффективность – от 40 до 90%, в зависимости от локализации и размеров опухоли. Так, например, эффективность ультразвукового исследования составляет 52-79%, компьютерной томографии – 61-100%, ангиографии – 40-72%, МРТ – 76-100%.

Биопсия опухоли почки имеет чувствительность и специфичность 96-98%. При этом существуют относительные недостатки методов

лучевой диагностики, которые могут быть как организационного, так и экономического характера: не секрет, что в большинстве клиник существует очередь на высокотехнологичные методы лучевой диагностики. Экономический аспект: средняя стоимость компьютерной диагностики с контрастным усилением в Москве составляет от 6000 рублей, стоимость МРТ колеблется от 4000 до 9000 рублей, ангиография стоит в среднем 5000 рублей, при этом ультразвуковое исследование с биопсией почки не превышает 3000 рублей.

Несколько слов о деонтологических аспектах биопсии почки. Основной онкологический постулат гласит, что необходимо морфологическое подтверждение диагноза до начала любого лечения. При этом детальная морфологическая характеристика новообразования с установлением гистогенеза и степени злокачественности полностью может удовлетворить клиницистов по обоснованному выбору тактики лечения. При этом внедрение в последнее время в широкую клиническую практику морфологического исследования позволило в значительной степени уменьшить количество возможных диагностических и, связанных с ними, лечебно-тактических ошибок. Несомненно, основная задача биопсии и подтверждение наличия опухоли почки, и определение ее морфологической структуры; но, тем не менее, биопсия почки может ответить не только

Biopsy of renal tumors: an opinion “pro”

А. Каприн, А. Костин

на вопрос, лечить или не лечить, но и на вопрос, как лечить. При этом при опросе пациентов с опухолью почки, согласятся ли они на предоперационную биопсию, подавляющее большинство (более 90%) дает положительный ответ.

Методы выполнения биопсии общеизвестны – биопсия с открытым доступом, минидоступом, чрескожным, лапароскопическим. Два последних доступа полностью вытеснили открытый и минидоступ: наиболее часто выполняется чрескожная биопсия почек под ультразвуковым наведением. Несомненно, биопсия опухолей почек наиболее значима при опухолях малых размеров: существует значительное количество публикаций, которые говорят о корреляции характера опухоли от ее размеров. Так, Frank I., на основании результатов 2770 резекций, делает вывод, что до 13% всех опухолей было доброкачественными, причем, в зависимости от размера опухоли, в следующих пропорциях: до 25% всех опухолей размером менее 3 см представляют доброкачественные, 30% – для опухолей размером менее 2 см и 44% – для опухолей размером менее 1 см. Причем, по составу 70% составляли онкоцитомы, 18% – ангиомиолипомы, папиллярная аденома – 4%,

метанефральная аденома – 1%. Видимо, на основании этих данных большинство диагностов считают опухоли менее 4 см доброкачественными, и эти больные зачастую подвергаются динамическому наблюдению.

Значение чрескожной биопсии возрастает и в связи с тем, что методы лучевой диагностики постоянно совершенствуются, и в последние годы отмечается значительный рост выявляемости малых и сверхмалых опухолей почек. Недалек тот день, когда часто будут выявляться опухоли 5 мм, которые без морфологического подтверждения, возможно, будут подвергаться только динамическому наблюдению. Что мы сможем предложить пациенту с опухолью 5 мм? Разумеется новые, совершенные методы лучевой визуализации – тонкослойные мультidetекторные КТ и МРТ в сочетании с биопсией.

При этом абсолютное большинство исследователей считает, что динамика роста опухоли не говорит о потенциале малигнизации опухоли почки: при этом динамическое наблюдение при неустановленном морфологическом диагнозе является игрой со здоровьем и жизнью пациента в «русскую рулетку», при высокой себестоимости и низкой эффективности. Эффективность методов лучевой диагностики при малых опухолях значительно снижается: УЗИ – 45-59%, КТ – 56-81%, МРТ – 76-89% , при сохранении высокой диагностической значимости биопсии до 95-97%.

В арсенале урологов появились новые аблятивные методики лечения опухоли почек: криоабляция, термоабляция и радиочастотная абляция. Для этих методов лечения предоперационная биопсия является обязательной, так как отсутствует возможность получения послеоперационной гистологии. Также биопсия является методом постоперационного наблюдения,

когда после операции мы можем судить об эффективности проведенного лечения не только по данным лучевого обследования, но и по данным биопсии. При первично множественных опухолях биопсия почки должна проводиться у пациентов с образованием почки и выявленной злокачественной опухоли экстраренальной локализации. В этих случаях при биопсии в 57% случаев выявляется почечно-клеточный рак, в 37% – метастазы рака и в 6% – доброкачественные образования. Необходимо сказать, что при биопсии почки, кроме морфологического исследования, возможно и цитологическое исследование, которое позволяет в наиболее короткие сроки получить диагноз, когда на биопсию приглашается патоморфолог, и при нативном окрашивании препарата на стекле через 5-6 минут в подавляющем большинстве случаев мы получаем диагноз. Иммуногистохимическое и цитогенетическое исследования повышают эффективность морфологических исследований практически до 100% и имеют значение при дифференциальной диагностике сложных форм доброкачественных и злокачественных опухолей (рисунок 1).

На основании собственного опыта, полученного на базе кафедры урологии с курсом онкоурологии ФПК МР РУДН и ГКБ №20, мы утверждаем, что биопсия почки достаточно безопасна. В нашей практике мы не получили ни одного повреждения соседних органов, ни одного имплантационного метастаза, но имели место гематомы в области пункции в 5,5% случаев, макрогематурия в 1,5% случаев. Противопоказаниями к биопсии почки служили отсутствие безопасного доступа для введения иглы и крайней тяжелое состояние больного.

Выводы

Биопсия опухоли почки характеризуется:



Рисунок 1. Срочное патоморфологическое исследование при биопсии опухоли почки

- универсальностью;
- полной визуальной оценкой очага, вплоть до его структурных особенностей;
- постоянным визуальным контролем во время манипуляции;
- коротким временем исследования;
- возможностью выполнения в амбулаторных условиях;
- возможностью избавить пациента от дорогостоящих компьютерной и магнитно-резонансной томографии;
- низкой себестоимостью.

Пятнадцатилетний опыт применения биопсии позволяет нам рекомендовать этот метод к широкому применению у больных с новообразованием почек при наличии показаний. ■

Ключевые слова: рак почки, биопсия почки.

Keywords: kidney cancer, kidney biopsy.