

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОЧКИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Г.Н. АЛЕКСЕЕВА¹, М.В. ВОЛКОВ², Л.И. ГУРИНА²

*МУЗ «Городская клиническая больница № 2»¹
ГУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», г. Владивосток²*

Актуальность. Современные тенденции оперативного лечения характеризуются увеличением количества органосохраняющих операций (ОСО) при ранних стадиях и увеличением объема хирургического вмешательства при распространенных формах рака почек. В 2008 году в Приморском крае выявлен 251 случай заболевания, стандартизованный показатель заболеваемости раком почки вырос до 9,01 на 100000 населения (в 2006 г. – 7,83). Улучшение качества жизни, наличие интеркуррентных заболеваний (МКБ, пиелонефрит, ХПН) у больных раком почки диктуют необходимость тщательного отбора пациентов для проведения органосохраняющего лечения.

Цель исследования. Изучение эффективности и результатов органосохраняющих операций (ОСО) при раке почек в Приморском крае.

Материал и методы. За период с 2000 по 2008 г. в урологических отделениях МУЗ ГКБ №2 хирургическому лечению подвергнуты 444 пациента по поводу рака почек, из них органосохраняющие операции выполнены в 85 (19,1%) случаях.

Результаты. Проведен ретроспективный анализ результатов ОСО у 85 больных. Возраст больных варьировал от 24 до 74 лет, средний возраст оперированных составил 53,2 года. По абсолютным показаниям выполнено 22 резекции (в 25,8% случаев), из них у 4 имелся двусторонний синхронный рак почек. По относительным показаниям выполнено 9 резекций, по электро-тивным – 54. При резекции удаленная часть почки включала не менее 10 мм нормальной прилегающей паренхимы и окружающей паранефральной клетчатки, отступив в стороны на 3–5 см. За исследуемый период выявлена тенденция в сторону увеличения органосохраняющих вмешательств при злокачественных новообразованиях почек. Соотношение нефрэктомия – резекция

в 2000 г. было 5,9%, в 2008 г. – 30,6%. Доброкачественные новообразования обнаружены в 32 случаях. Размеры опухоли до 4 см были у 70 пациентов (59,5 %), от 4 до 7 см – у 15 (40,5%). Органосохраняющие операции выполнялись преимущественно при перекрытом кровотоке, время ишемии составляло 10–20 мин, среднее время операции – 70 мин. Субоперационно у всех больных определялись размеры опухоли, визуальное прорастание опухоли в капсулу почки и фасцию Герота. Кровопотеря в среднем составила 316 мл. Из осложнений наблюдался мочеви-свищ в 3 случаях, в одном из них потребовалось установление мочеточникового стента, остальные заживлены консервативно. Переливание компонентов крови в послеоперационном периоде потребовалось 1 больному. Летальных исходов среди оперированных больных не было. Выявлен 1 рецидив заболевания в срок до 1 года при ОСО, выполненной по относительным показаниям, с последующим проведением нефрэктомии. Послеоперационный койко-день в группе резекций почек составил 13,2 и был значимо ниже, чем при нефрэктомиях – 15,3. Экономические затраты значимо ниже в группе ОСО и составили в среднем 2430 руб. и 2877 руб. на одного пациента соответственно.

Заключение. Органосохраняющие операции при раке почек, выполненные по электро-тивным показаниям, имеют отдаленные результаты без-рецидивной и общей выживаемости, сходные с радикальной нефрэктомией. По экономическим затратам ОСО не уступают стандартным нефрэктомиям. При соблюдении всех технических принципов аблации и правильном отборе пациентов ОСО являются альтернативой радикальной нефрэктомии, что позволяет избавить больного от новообразования при достойном качестве жизни и хорошем психоэмоциональном самочувствии.