

УДК 616-006.04-08-039.75

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПОЧКИ

В.С. Зуй, В.И. Соловьев

Смоленская государственная медицинская академия, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

Некоторыми специалистами отрицается позитивное влияние паллиативного хирургического и других методов воздействия на опухолевый процесс при раке почки. Имеет место некоторое улучшение ранней диагностики данного заболевания, но высокие показатели IV стадии процесса указывают на наличие резервов по дальнейшему решению этой проблемы.

Ключевые слова: рак почки, паллиативное лечение

PALLIATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH DISSIMINATED RENAL CANCER

V.S. Zuj, V.I. Solovyev

Smolensk State Medical Academy, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

The aim of the study is to determine a method of choice in dissiminated renal cancer. Some experts deny positive influence of palliative surgical and other methods of influence on tumor process in kidney cancer. Some improvement in early diagnostics of the disease has taken place, but high indicators of IV stage of the process require further study of this problem.

Key words: kidney cancer, palliative care

Целью исследования явилась необходимость определения наиболее оптимального выбора вида лечения, поскольку до сих пор некоторыми специалистами отрицается позитивное влияние паллиативного хирургического и других методов воздействия на опухолевый процесс при распространенном раке почки [1, 4].

Методика

По видам лечения больные были распределены на 4 группы: 1-я группа – без лечения (по причине определения противопоказаний или при отказе больного), диагноз выставлен клинически. 2-я группа – моноконсервативное лечение. 3-я группа – комбинированное лечение, которое включало в себя операцию, послеоперационную лучевую терапию (до 2004 г.) и/или иммунотерапию. 4-я группа – симптоматическое лечение (обезболивание и возможно иммунотерапия), обязательна верификация опухоли или метастазов.

В 1-ю группу больных вошли 193 (26% от общего числа) пациента, средний возраст выше общего показателя и составил 69 лет. Больных с I стадией – 21, II – 66, III – 53, IV – 53, при этом отмечено стабилизация числа больных с IV стадией и общее снижение больных всех стадий с 49,5% в 2002 г. до 27,2% в 2007 г.

Во 2-ю группу вошли 403 больных (54,3%). Средний возраст – 61,2 года. Отмечено увеличение числа больных, получивших хирургическое лечение с 29,06% в 2002 г. до 75,8% в 2007 г. Начальные формы рака составили 51,6%, а местно распространенные – 34,8%. Увеличение количества больных, получивших только хирургическое лечение мы связываем с изменением стандартов лечения (2004 год).

В 3-ю группу вошли 44 пациента (5,9%). Средний возраст 51,6 года. По стадиям: I – 2, II – 4, III – 31, IV – 7. Начальные формы рака – 15,31%, местно распространенные – 70,45%. Таким образом, в данную группу попали больные с наименее «благоприятными» факторами – молодой возраст и местно распространенный процесс (2002-2004 гг.).

В 4-ю группу вошли 102 больных (13,7%) с IV стадией процесса и средним возрастом 69,6 года.

Нами проанализирован непосредственный и отдаленный результат лечения 742 больных раком почки в 2002-2007 гг. в Смоленской области. По нашим данным отмечен рост заболеваемости раком почки на 100 тысяч населения с 6,3 в 1993 году до 10,8 в 2007 г. Из 742 больных мужчин было 438 (59,03%), женщин – 304 (40,97%), что не соответствует среднереспубликанским данным. Средний возраст пациентов составил 65,4 года. По стадиям заболевания больные распределились

следующим образом: I стадия – 72 больных (9,7%), II – 155 (20,9%), III – 271 (36,5%), IV – 244 (32,9%). При сравнительном анализе этого показателя по годам отмечено, что количество больных с I стадией с 2,56% в 2002 году возросло до 13,3% в 2007 году при стабильных относительных показателях IV стадии процесса. Это говорит о некотором улучшении ранней диагностики данного заболевания, но высокие показатели IV стадии процесса указывают на наличие резервов по дальнейшему решению этой проблемы.

Результаты исследования

Хирургическому лечению подвергнуты 447 больных (2-я и 3-я группы), что составило 60,2% от общего числа. Из них нефрэктомия выполнена 433 (98,2%), пробная лапаротомия – 14 (1,8%). Паллиативная нефрэктомия у 75 больных (68 – в 1-й и во 2-й группе, а также 7 – в 3-й). В послеоперационном периоде умерло 9 больных (2%), из них 1 после пробной лапаротомии и 8 после нефрэктомии (1,9% от всех радикальных операций).

Одногодичная летальность составила всего 32,2%, при этом не дожили до года в 1 группе 112 пациентов (58%), во 2-53 (13,1%) все III и IV стадии, в 3-7 (15,90%) все в III и IV стадии, в 4-68 (66,7%).

3-летняя выживаемость по группам составила: в 1 – 25,7%, во 2 – 66,7%, в 3 – 55,56%, в 4 – 26,5% (все больные старше 75 лет), а после паллиативных нефрэктомий – 34,6%.

Заключение

Паллиативное лечение (нефрэктомия) позволяет добиться лучших показателей при IV стадии рака почки в сравнении с группой больных, которым лечение не проводилось по объективным причинам или проводилось лишь симптоматическое лечение.

Список литературы

1. Матвеев В.Б. Лечение метастазов рака почки в кости / Под ред. Б.П. Матвеева // Клинич. онкоурология. - М.: Вердана, 2003. – С. 118.
2. Носов Д.А. «Таргетная» терапия злокачественных новообразований // Вместе против рака. – М., 2005. – С. 17-18.