



РЕЗЕКЦИЯ ОПУХОЛИ ПОЧКИ СТАДИИ $T_{1b}N_0M_0$ У БОЛЬНОЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 28 НЕДЕЛЬ

© С. Х. Аль-Шукри, Е. В. Воронцова, Д. А. Мальнев

Кафедра урологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И. П. Павлова

Представлено клиническое наблюдение — выполнение нефронсберегающей операции у 31-летней женщины с опухолью почки стадии $T_{1b}N_0M_0$ и беременностью 28 недель. Опухоли почки относительно редко обнаруживают у беременных женщин. Лечение и диагностика в подобных случаях требуют выбора малоинвазивных методов и тесной междисциплинарной кооперации.

Ключевые слова: рак почки; резекция почки; беременность.

Почечноклеточный рак составляет примерно 3% в структуре злокачественных опухолей и достаточно редко встречается у женщин детородного возраста [3, 4]. Возникновение заболевания на фоне уже существующей беременности требует специального подхода в диагностике и ведении больной. Выявление почечноклеточного рака у при беременности осуществляют с помощью малоинвазивных исследований, допустимых для матери и плода. В первую очередь должно быть выполнено цитологическое исследование мочи. При отсутствии беременности для диагностики опухолей почек часто выполняют экскреторную урографию и КТ брюшной полости. Однако у беременных женщин методом выбора является ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография, которые дают возможность адекватно идентифицировать и стадировать солидные образования почек, а также позволяют избежать радиоактивного облучения плода. Ультразвуковое исследование имеет такую же чувствительность (85%), что и экскреторная урография и КТ, в отношении новообразований почки больше 3 см, и гораздо более чувствительны, чем экскреторная урография, при размерах опухоли от 2 до 3 см (82% против 52%) [9]. Для определения функции контралатеральной почки может быть использована ультразвуковая доплерография.

В настоящий момент выполнение радикальной нефрэктомии пациентам с начальной стадией (T_1) почечноклеточного рака больше не является «золотым стандартом». В большинстве клинических рекомендаций больным с раком почки стадии $T_1N_0M_0$ рекомендуют органосохраняющие операции, результаты которых сопоставимы с результатами радикальной нефрэктомии [2, 6, 7, 8]. По данным литературы, доля резекции почки достигает 31% от всех хирургических методов лечения злокачественных опухолей почки [1].

К нефронсберегающим операциям существуют три группы показаний: абсолютные (при опухолевом поражении обеих почек или отсутствии функции контралатеральной почки), относительные (в случае наличия хронической болезни почек с вероятным снижением почечной функции в будущем) и элективные, которые основываются на данных о снижении общей смертности при резекции почки по сравнению с нефрэктомией. По данным литературы, 26% больных имеют хроническую болезнь почек, сопровождающуюся снижением скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин/1,73 м² [5].

При лечении беременных женщин с опухолями почки необходимо руководствоваться двумя основными положениями. Во-первых, нецелесообразно откладывать радикальное хирургическое лечение до времени родоразрешения в связи с риском местного и метастатического распространения опухоли, что сделает радикальное оперативное вмешательство невыполнимым. Во-вторых, необходим междисциплинарный подход с привлечением помимо урологов также акушеров-гинекологов, рентгенологов, гистологов и онкологов.

Больная К., 31 год, на 28 неделе беременности обратилась в клинику урологии СПбГМУ в связи с выявлением у нее опухоли левой почки. Данная беременность у женщины вторая, предыдущая протекала без осложнений. При УЗИ на этапе планирования беременности почки без патологических изменений. На сроке беременности 14 недель при контрольном УЗИ обнаружена опухоль левой почки 3,2×3,5 см с наличием кровотока в режиме цветового доплеровского картирования. От прерывания беременности больная отказалась. При обследовании на момент обращения в клинику биохимические показатели крови в пределах нормы (креатинин 0,075 ммоль/л, мочевины 2,7 ммоль/л).

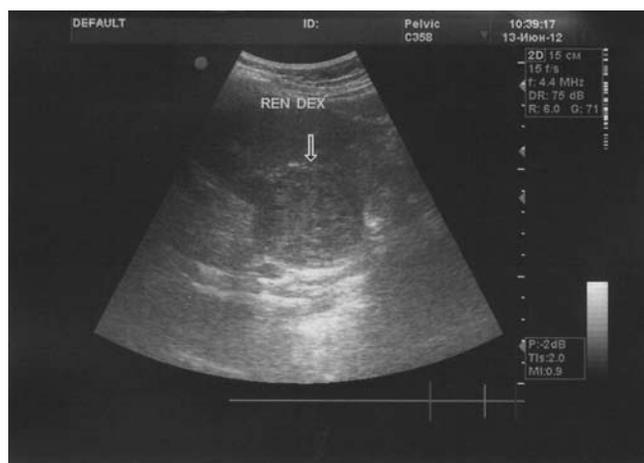


Рис. 1. Сонограмма левой почки больной К., 31 года. Стрелкой отмечен опухолевый узел

По данным УЗИ в проекции левой почки лоцируется новообразование неоднородной эхоструктуры, с ровным, четким контуром, размерами $5,0 \times 5,4$ см (рис. 1).

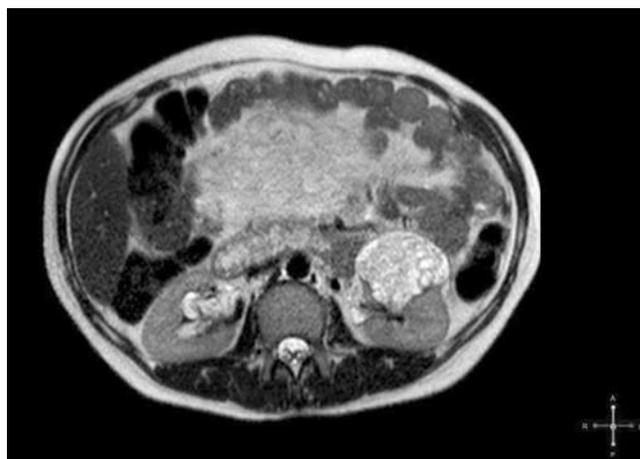
По данным МРТ в проекции переднего контура левой почки визуализировалось новообразование неоднородной структуры с четким, ровным контуром, размерами $5,9 \times 5,3 \times 5,8$ см (рис. 2). Полостная система левой почки не расширена, не деформирована. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, данных за прорастание капсулы Герота не получено, опухолевые тромбы в почечной и нижней полой венах не определяются. Данные за наличие отдаленных метастазов отсутствуют. Клинический диагноз «Опухоль левой почки $T_{1b}N_0M_0$. Беременность 28 недель». Учитывая быстрый рост опухоли, признано целесообразным проведение радикального оперативного вмешательства. Больная обследована совместно с акушерами-гинекологами, абсолютных противопоказаний к оперативному лечению не выявлено.

Во время операции через доступ из XI межреберья выполнена ревизия левой почки. Выявлена обильно инъецированная сосудами опухоль нижнего полюса с переходом на середину почки 5×6 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Учитывая отсутствие связи опухоли с полостной системой почки, преимущественно экстраренальное расположение опухоли, отсутствие данных за отдаленные метастазы, принято решение выполнить резекцию опухоли левой почки. После выделения почки и наложения на почечную ножку зажима выполнена резекция нижнего полюса левой почки с опухолью в пределах здоровых тканей. Время тепловой ишемии составило 12 минут. Дефектов полостной системы выявлено не было. Паренхима ушита обвивными викариловыми швами. Выполнена нефропексия. Интраоперационная кровопотеря составила менее 200 мл.

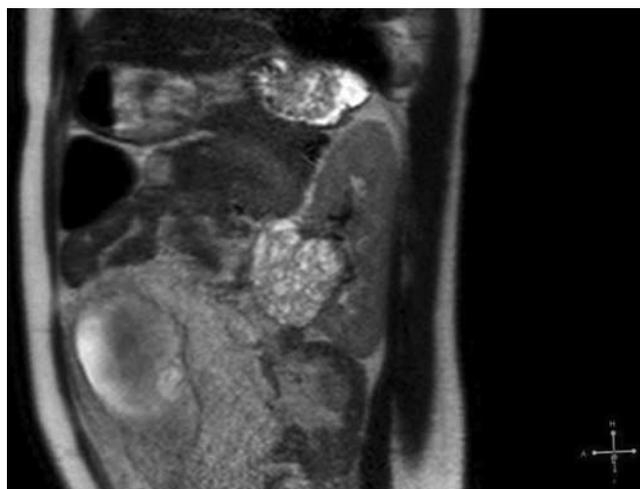
При гистологическом исследовании обнаружен светлоклеточный рак средней степени дифференцировки. Край резекции отрицательный. Послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением. Больная выписана для амбулаторного лечения и наблюдения.

В данном случае вследствие диагностических ограничений, накладываемых беременностью, адекватно оценить функцию контралатеральной почки не представлялось возможным. Учитывая преимущественно экстраренальное расположение опухоли, размеры опухоли < 7 см, отсутствие ее связи с полостной системой почки и данных за распространение опухоли, было решено выполнить резекцию опухоли левой почки.

После выписки больная находилась под амбулаторным наблюдением. На сроке беременности 39 недель через естественные родовые пути родился живой плод, девочка, рост 54 см, вес 3600 г. Биохимические показатели больной на этот момент сохранялись в пределах нормальных значений (креатинин 0,078 ммоль/л, мочевины 2,8 ммоль/л).



А



Б

Рис. 2. Результаты МРТ больной К., 31 года, до операции. А — аксиальная проекция, Б — сагиттальная проекция

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Fedeli U., Novara G., Alba N. et al. Trends from 1999 to 2007 in the surgical treatments of the kidney cancer in Europe: data from the Veneto Region, Italy // *BJU Int.* 2010. Vol. 105, N 9. P. 1255–1259.
2. Funahashi Y., Hattori R., Yamamoto T. et al. Ischemic Renal Damage after Nephron-Sparing Surgery in Patients with Normal Contralateral Kidney // *Eur. Urol.* 2009. Vol. 55, N 1. P. 209–215.
3. Fynn J., Venyo A. K. Renal cell carcinoma presenting as hypertension in Pregnancy // *J Obstet Gynaecol.* 2004. Vol. 24. P. 821–822.
4. Gladman M. A., MacDonald D., Webster J. J. et al. Renal cell carcinoma in pregnancy // *J R Soc Med.* 2002. Vol. 95. P. 199–201.
5. Huang W. C., Levey A. S., Serio A. M. et al. Chronic kidney disease after nephrectomy in patients with renal cortical tumors: retrospective cohort study // *Lancet Oncol.* 2006. Vol. 7. P. 735–740.
6. Ljungberg B., Cowan N., Hanbury D. C. et al. Guidelines on Renal Cell Carcinoma. European Association of Urology. 2010.
7. Nicholas J. V., Walter M. S. Kidney cancer // *The Lancet.* 1998. Vol. 21. P. 352.
8. Van Poppel H. Efficacy and safety of nephron-sparing surgery // *Int. J. Urol.* 2010. Vol. 17. P. 314–326.
9. Warshauer D. M. Detection of renal masses: sensitivities and specificities of excretory urography / linear tomography, US, and CT // *Radiology.* 1988. Vol. 169. P. 363–365.

PARTIAL NEPHRECTOMY IN 28 WEEKS PREGNANT WOMAN WITH T_{1b}N₀M₀ CLEAR CELL RENAL CARCINOMA(CASE REPORT)

Al-Shukri S. H., Vorontsova E. V., Malnev D. A.

✧ **Summary.** The case of partial nephrectomy in pregnant-28-weeks woman with T_{1b}N₀M₀ clear cell renal carcinoma is presented. Kidney cancer detects relatively rare during pregnancy. Diagnostics and treatment of such tumors require minimally invasive approaches and close interdisciplinary interaction.

✧ **Key words:** kidney cancer; partial nephrectomy; pregnancy.

Сведения об авторах.

Аль-Шукри Сальман Хасунович — д. м. н., профессор, зав. кафедрой. Кафедра урологии. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: al-shukri@mail.ru.

Воронцова Елена Владимировна — уролог клиники урологии. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: elenshupa@yandex.ru.

Мальнев Дмитрий Александрович — клинический ординатор. Кафедра урологии. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: malnevda@gmail.com.

Al-Shukri Salman Hasunovich — doctor of medical science, professor, head of the department. Department of Urology. St.-Petersburg State I. P. Pavlov Medical University. Lev Tolstoy St., 17, Saint-Petersburg, 197022, Russia. E-mail: al-shukri@mail.ru.

Vorontsova Elena Vladimirovna — MD. Department of Urology. St.-Petersburg State I. P. Pavlov Medical University. Lev Tolstoy St., 17, Saint-Petersburg, 197022, Russia. E-mail: elenshupa@yandex.ru.

Malnev Dmitriy Aleksandrovich — MD. Department of Urology. St.-Petersburg State I. P. Pavlov Medical University. Lev Tolstoy St., 17, Saint-Petersburg, 197022, Russia. E-mail: malnevda@gmail.com.