

Ангиогенез является ключевым патогенетическим механизмом роста злокачественного новообразования и диссеминации опухолевого процесса, в связи с чем, одними из основных целей противоопухолевой таргетной терапии являются внутриклеточные мишени, вовлеченные в процесс стимуляции ангиогенеза и опухолевого роста. Разработано несколько препаратов, влияющих на разные внутриклеточные мишени, относящиеся к патогенетическому пути, связанному с инактивацией гена VHL.

Бевацизумаб (Авастин) представляет собой рекомбинантное человеческое моноклональное антитело, связывающееся с VEGF и ингибирующее его биологическую активность как *in vitro*, так и *in vivo*.

В нашем центре было проведено лечение у 22 больных распространенным почечноклеточным раком. Критериями включения являлись морфологически подтвержденный светлоклеточный нерезектабельный или метастатический рак почки, наличие измеряемого опухолевого образования, прогрессирование после первичной терапии, статус по шкале ECOG 0 или 1, отсутствие метастазов в головном мозге. Возраст больных, включенных в исследование, составил от 19 до 86 лет (73% – мужчины).

Первичной целью исследования являлась оценка общей выживаемости, вторичными целями – безрецидивная выживаемость, частота объективного ответа на лечение, безопасность и переносимость терапии. При анализе безрецидивной выживаемости выявлено, что терапия авестином в дозе 10 мг на кг массы тела в комбинации цитокинами привела к увеличению среднего периода до прогрессирования $p < 0,001$.

Суммарный объективный ответ (полные регрессии + частичные регрессии + стабилизация процесса) наблюдали у 84% больных. Средняя продолжительность жизни больных составила 19,3 мес в группе больных, получавших лечение. Более того, у больных, получавших авастин, отмечали улучшение респираторной симптоматики (уменьшение кашля и одышки), а также способность получать удовлетворение от жизни.

Результаты нашего наблюдения позволяют рекомендовать авастин в комбинации с цитокинами для лечения больных с распространенными формами рака почки в качестве первой линии терапии.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МНОГОКОМПОНЕНТНОГО ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ФОРМ ПКР

В.В. Ласков, М.И. Карелин, О.А. Богомолов

Среди всех злокачественных новообразований почки доля почечно-клеточного рака (ПКР) составляет около 90%. Ежегодно в мире выявляют около 210 тыс. новых случаев рака почки. Из них приблизительно 17 тыс. приходится на Россию [2]. Если лечение локализованных форм в настоящее время практически решено, то тактика ведения больных с поздними стадиями окончательно еще далека от решения.

Рентгенэндоваскулярная окклюзия (РЭО) почечной артерии - относительно новый метод, применяющийся в комплексном лечении злокачественных образований почек. В результате выполненной эмболизации уменьшается размер опухоли т.к. происходит резкое уменьшение ее кровоснабжения и частичный некроз ткани. Последний составляет от 40 до 90% [4]. М.И.Карелиным с соавторами в 2009 г. (отделение оперативной урологии ФГУ РНЦРХТ, г. Санкт-Петербург) проведено ретроспективное исследование на основе анализа данных 50 пациентов, перенесших эмболизацию почечной артерии с последующей операцией (радикальная нефрэктомия или резекция почки в пределах здоровых тканей) по поводу локализованного и местно-распространенного ПКР стадии rT_2 и rT_{3a} . Средний возраст больных составил 57 лет. Медиана безрецидивного периода в основной группе ($n=50$) составила 33 мес., в контрольной группе ($n=50$) - 24 мес. Наилучшие результаты получены при местно-распространенном раке паренхимы почки, при больших образованиях, а также при опухолях небольшого размера, расположенных преимущественно экстраорганно, или при наличии тромба в почечной вене. В этих случаях необходимо производить РЭО в предоперационном периоде [4].

По данным Т. Onishi., с соавт (2001), выполнение эмболизации почечной артерии у больных неоперабельным почечно-клеточным раком способствовало увеличению 1, 2 и 3-летней выживаемости с 13%, 7% и 3% до 29%, 15% и 10% соответственно, по сравнению с больными без артериальной эмболизации [5].

Согласно рекомендации Европейской ассоциации урологов по лечению рака почки: селективная эмболизация сосудов первичной опухоли носит паллиативный характер и показана при нарастающей макрогематурии или болевом синдроме у пациентов, которым невозможно провести хирургическое лечение.

Сложной задачей является лечение неоперабельной опухоли единственной почки, особенно в тех случаях, когда заболевание осложняется

болевым синдромом, гематурией, быстрым ростом новообразования. В подобных случаях альтернативным методом лечения является селективная эмболизация опухоли, однако в литературе встречаются единичные сообщения на эту тему. Ю.В. Суворова с соавторами (ФГУ РНЦРХТ, г. Санкт-Петербург) представила наблюдения, в которых с 1999 по 2007 гг. рентгенэндоваскулярная эмболизация успешно выполнена у 9 больных с опухолью единственной почки.

Цель исследования: проанализировать эффективность интервенционных методов в лечении больных ПКР.

Материалы и методы.

Представлены два клинических наблюдения паллиативного лечения рака почки с помощью эмболизации почечной артерии у пациентов, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении «ФГУ РНЦРХТ» в сентябре-октябре 2010 года.

Больной Б. 1938 г.р. инвалид I гр., поступил в урологическое отделение 17 сентября 2010 года. Считает себя больным с 2003 года, когда выявлен рак левой почки, в связи с чем, произведена нефрэктомия слева. При очередном контрольном обследовании, в 2010 году обнаружена опухоль правой почки размерами 4,2 см., метастазы в поджелудочную железу и ложе левой почки. В связи с этим в августе 2010 года в НИИ онкологии им. Петрова удален метастаз в ложе левой почки. Пациент госпитализирован для продолжения комбинированного лечения. *Клинический диагноз:* ПМР. Рак левой почки T₁N₀M₀. Нефрэктомия слева от 2003 г. Рак правой почки T_{1b}N₀M₁рапс. Удаление метастазов в ложе левой почки от 08.2010 г.

30.10.2010 г. выполнена суперселективная химиоэмболизация ветви основного ствола правой почечной артерии, преимущественно кровоснабжающей опухоль единственной правой почки с 4 мг. Винбластина + 0,25 см³ Айвалона + 2 мл Липиодола + 2 мл спирта. После эмболизации самочувствие удовлетворительное. Контрольные анализы крови и мочи без патологии. Для профилактики постэмболизационных осложнений больной получил плановую инфузионную терапию. На момент выписки состояние пациента удовлетворительное (оценка по индекс Карновского=80), жалоб нет.

Следующая демонстрация также представляет пример паллиативного лечения метастатической формы ПКР, но с опухолевым тромбом.

Больная Т., 1938 г.р., В июне 2010 года, при профилактическом обследовании, с помощью УЗИ выявлена опухоль левой почки 3 см в диаметре. При МСКТ органов брюшной полости

определяется опухоль левой почки 69 мм в диаметре, опухолевый тромб в левой почечной вене. При рентгенографии органов грудной клетки выявлено вторичное поражение легких. *Клинический диагноз:* Рак правой почки cT_{4b}N₀M₁ pulm. (IV ст.)

04.10.10 г. выполнена селективная химиоэмболизация левой почечной артерии с 5 мг Винбластина + 3 мл Липиодола + 2 см³ гемостатической губки. В постэмболизационном периоде беспокоили умеренные боли в поясничной области слева в течение 2-х дней, лейкоцитоз 17,49*10⁹, палочкоядерные нейтрофилы 10%, СОЭ-64 мм/час. На фоне проводимой инфузионной и антибиотикотерапии состояние удовлетворительное, отмечались незначительные боли в поясничной области и подъем температуры в течение 2 дней.

Результаты и обсуждения.

Представленные клинические наблюдения демонстрируют возможности расширения диапазона паллиативного лечения. В первом случае имеет место опухоль единственной почки и выполненная суперселективная эмболизация почечной артерии.

Второй случай - метастатический почечнопочечный рак. Здесь артериальная эмболизация выполнена как этап паллиативного лечения перед последующей химио-лучевой терапией направленной на метастазы в легких. Серьезных осложнений не было в обоих случаях. Контроль полноты и эффективности выполненной эмболизации будет осуществляться с помощью СКТ.

Таким образом, селективная эмболизация сосудов почки при почечнопочечном раке - эффективный паллиативный метод лечения. Для успешной артериальной эмболизации необходимо тщательное ангиографическое исследование, включающее выполнение катетеризации всех сосудов, которые участвуют в кровоснабжении почки и опухоли.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АБЛАЦИИ (HIFU-ТЕРАПИИ) В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.В. Лыков, А.В. Купчин

Тюменский ООД

Проблема лечения рака предстательной железы (РПЖ) становится всё более актуальной в клинической практике онкоурологов. По темпам прироста заболеваемости за последние 2-3 года РПЖ прочно занимает ведущее место среди всей