

ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОЖНОЙ РАДИОЧАСТОТНОЙ ТЕРМОАБЛАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЧКИ

К.Н. ТОМЕНКО, С.Е. ЗАВАЦКИЙ

ОГУЗ «Свердловский областной онкологический диспансер», г. Екатеринбург

Актуальность. Ежегодно в мире регистрируется 189,1 тыс. новых случаев рака почки, причем заболеваемость этой патологией, в том числе и в России, неуклонно растет. Хирургическое лечение в настоящее время является единственным радикальным способом избавления от недуга. Роль хирургии за последние годы значительно изменилась как по отношению к локализованным формам, так и по отношению к диссеминированным больным. С одной стороны, значительно возросли показания к резекции почки в начальных стадиях. С другой стороны, в связи с появлением схем адьювантной иммунотерапии увеличилась роль хирургии в лечении больных с метастазами и местно-распространенными формами. Однако преобладание среди больных раком почки лиц пожилого и старческого возраста с выраженной сопутствующей патологией у значительной части из них зачастую не позволяют выполнить необходимое вмешательство в должном объеме.

Целью исследования явилась оценка возможностей и предварительных результатов чрескожной радиочастотной термоабляции при лечении рака почки.

Материал и методы. За период с апреля 2007 по декабрь 2008 г. РЧА опухолей почки выполнена 22 пациентам – 14 женщинам, 8 мужчинам, в возрасте от 41 года до 78 лет, всего 27 сеансов. В семи случаях имел место рак единственной почки, в трех – диагностирован мультифокальный рак. Все опухоли, подвергнутые РЧА, были с преимущественным экстраорганным или интрапаренхиматозным ростом, размер их составлял 9-40 мм (25 ± 4 мм).

Результаты. Вмешательства проводились под местной анестезией и в/в потенцированием; использовался метод ультразвуковой навигации, генератор Radionics Cool-tip RF System, игольчатые одинарные и кластерные электроды. После проведения РЧА нами не было от-

мечено осложнений, требующих выполнения оперативного вмешательства или проведения интенсивной терапии. Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре – 4 сут. В последующем контроль осуществлялся с использованием ультразвуковой и компьютерной томографии. Появление местных рецидивов отмечено у 4 пациентов в сроки до 6 мес, трем из них затем успешно выполнены повторные сеансы РЧА без признаков продолженного роста при дальнейшем наблюдении. Во всех случаях рецидивирование было характерно для опухолей размером 35 мм и более, безотносительно к какой-либо их преимущественной локализации в почке.

Выводы. Чрескожная радиочастотная термоабляция представляется перспективным и безопасным методом малоинвазивного воздействия при раке почки, не сопровождающимся развитием серьезных осложнений при методически правильном ее выполнении. Учитывая, что у семи из пятнадцати пациентов проведение открытого вмешательства вообще не представлялось возможным в связи с отягощенным соматическим статусом, выполнение им РЧА, в наших наблюдениях, послужило адекватной альтернативой резекции почки.

Улучшение результатов чрескожной РЧА при раке почки, по нашему мнению, возможно за счет тщательного подбора пациентов и более точного контроля полноты термического разрушения опухоли – в пределах здоровых тканей почки, но без излишнего их травмирования. Низкая травматичность вмешательства, щадящий подход к функционально значимой почечной ткани и возможность повторения воздействия при рецидиве заболевания представляют также особую ценность для тяжелых, ослабленных пациентов и в случаях анатомически или функционально единственной почки.