

Эмболизация почечных артерий у больных с местно-распространенным и распространенным раком почки как первый малоинвазивный этап операции перед радикальной нефрэктомией

М.И. Ухаль¹, О.М. Семанов²

¹Одесский национальный медицинский университет

²Одесская областная клиническая больница

У 34 больных с местно-распространенным и распространенным раком почки, осложненным гематурией и анемией, произведена селективная эмболизация почечных артерий перед радикальной нефрэктомией. Доказана эффективность указанной тактики лечения, позволяющей снизить риск интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: рак почки, эмболизация почечных артерий.

Частота заболеваемости почечно-клеточным раком составляет 2–3% всех больных со злокачественными новообразованиями и имеет темпы прироста от 2% до 4,5% в год [1]. До настоящего времени рак почки занимает первое место среди причин смертности от опухолей мочеполовой системы [2]. Во многих случаях это обусловлено поздним выявлением опухоли, когда проведение радикальных методов лечения не представляется возможным или требует применения малоинвазивных, симптоматических методов лечения, облегчающих клинические проявления и продлевающих жизнь больных [3]. Впервые эмболизацию органной артерии в предоперационный период была осуществлена у больных раком почки Almgard и соавторами [4]. После первого сообщения Almgard о транскатетерной окклюзии почечных артерий у 19 больных раком почки метод получил быстрое распространение в онкоурологии [4].

Вместе с тем, до настоящего времени остается дискуссионным вопрос о целесообразности и эффективности применения эмболизации почечных артерий у больных с местно-распространенным и распространенным раком почки, осложненным гематурией и анемией как первого малоинвазивного этапа операции перед радикальной нефрэктомией [5–8].

Цель исследования: определить эффективность лечения больных с местно-распространенным и распространенным раком почки, осложненным гематурией и анемией, путем селективной эмболизации почечных артерий перед радикальной нефрэктомией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования проведены у 34 больных в возрасте от 41 до 83 лет. Все больные были госпитализированы в урологическое отделение по ургентным показаниям в связи с гематурией, болевым синдромом и анемией. Для диагностики опухолей использованы как традиционные

методы (УЗИ, обзорная и выделительная урография), так и современные (компьютерная томограмма с болюсным контрастным усилением, МРТ, селективная ангиография). Согласно классификации TNM опухоль в стадии T3bNxMx – были у 28 больных, в стадии T3bNxM1 – у 6 больных. Катетеризацию почечной артерии проводили по стандартной методике Сельдигера чрезбедренным доступом. После катетеризации выполняли аортографию, селективную ангиографию пораженной почки. Затем катетер вводили максимально глубоко в почечную артерию пораженной опухолью почки. Под внутривенной общей анестезией по катетеру вводили 12–14 мл 96° этилового спирта. После этого выполняли контрольную ангиографию. Если артериальный кровоток в почке частично сохранялся, добавляли по катетеру еще 4–6 мл 96° этилового спирта.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До проведения эмболизации сосудов почки у всех обследуемых больных отмечалась гематурия и болевой синдром. После эмболизации кровотока из пораженных опухолью почек было остановлено у всех больных. При этом купирован также болевой синдром. Удаление пораженных опухолью почек проведено на вторые сутки после эмболизации у 26 больных. У 8 больных с выраженной анемией нефрэктомия проведена на 3-и сутки после эмболизации и проведения гемотрансфузии. Кровопотеря во время нефрэктомии колебалась от 120 до 290 мл (в среднем $175 \pm 11,2$ мл). Все больные в удовлетворительном состоянии выписаны на амбулаторное лечение. Средний койко-день стационарного лечения этих больных составил $11,8 \pm 2,2$ дня. Все больные в стадии T3bNxMx после эмболизации и нефрэктомии живы. Сроки наблюдения после операции у них колеблются от 9 мес до 4 лет. Средняя продолжительность жизни больных с опухолью почек в стадии T3bNxM1 после эмболизации составила $16,8 \pm 2,1$ мес.

ВЫВОД

При местно-распространенном и распространенном раке почки, осложненном гематурией и болевым синдромом, селективная эмболизация сосудов почки с последующей радикальной нефрэктомией является эффективным способом лечения, снижения риска интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений.

Емболізація ниркових артерій у хворих із місцево-поширеним і поширеним раком нирки як перший малоінвазивний етап операції перед радикальною нефректомією
М.І. Ухаль, О.М. Семанів

У 34 хворих із місцево-поширеним і поширеним раком нирки, ускладненим гематурією та анемією, проведена селективна емболізація ниркових артерій перед радикальною нефректомією. Доведена ефективність зазначеної тактики лікування дозволяє знизити ризик інтраопераційних і раннях післяопераційних ускладнень.

Ключові слова: рак нирки, емболізація ниркових артерій.

Renal artery embolization in patients with locally advanced and advanced renal cancer, as the first stage of minimally invasive surgical treatment before radical nephrectomy
M.I. Ukhal, O.M. Semaniv

Selective renal artery embolization has been performed in 34 patients with locally advanced and advanced kidney cancer complicated with hematuria and anemia before radical nephrectomy. The efficiency of specified treatment strategy allows to decrease the surgical risk and early postoperative complications.

Key words: renal cancer, renal artery embolization.

Сведения об авторах

Ухаль Михаил Иванович – Одесский национальный медицинский университет, 65089, г. Одесса, пер. Валиховский, 2; тел.: (050) 336-53-49

Семанів Олег Мирославович – Одесская областная клиническая больница, 65000, г. Одесса, ул. Ак.Заболотного, 26; тел.: (067) 729-29-93

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фигурин К.М., Подрегульский К.Э. Рак почки. Русский медицинский журнал. – 1998. – Т. 6. – С. 10.
2. Рак в Україні, 2007–2008. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Нац. канцерреєстру України, Київ, 2009, № 10: 52.
3. Клиническая онкоурология. Б.П. Матвеева (ред.) (2003), Вердана, Москва, 153 с.
4. Almgard L.B., Fernstrom / Haverling M., Ljungqvist A. Treatment of renal adenocarcinoma by embolic occlusion of the renal circulation // Brit. J. Urol. – 1973. – Vol. 45, N 5. – P. 474–479.
5. Поликарпов А.А., Таразов П.Г., Суворова Ю.В. и др. Ангиографическая оценка коллатерального кровообращения иноперабельной опухоли почки после эмболизации // Урол. и нефрол. – 1996. – № 3. – С. 15–17.
6. Onishi T., Oishi Y., Suzuki Y., Asano K. Prognostic evaluation of transcatheter arterial embolization for unresectable renal cell carcinoma with distant metastases // Brit. J. Urol. Int. – 2001. – Vol. 87, N 4. – P. 312–315.
7. Давыдов М.И., Матвеев В.Б. Хирургическое лечение местнораспространенного и метастатического рака почки. – М., 2002. – С. 35–36.
8. Горбачев А.Л. Хирургическое лечение больных местно-распространенным раком почки// Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2013. – 21 с.

Статья поступила в редакцию 21.12.2015

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ВСЕГО ДЕВЯТЬ ДНЕЙ БЕЗ СЛАДКОГО ПОМОГАЮТ ПОПРАВИТЬ ЗДОРОВЬЕ

Уменьшение количества сахара в рационе даже при сохранении уровня потребляемых калорий и сохранения веса на одном уровне позволяет значительно улучшить состояние здоровья всего за девять дней.

Такие данные получили медики из Калифорнийского университета и Университета Туро (США).

В исследовании, проведенном в детской больнице при Калифорнийском университете, приняли участие 43 ребенка от 9 до 18 лет, страдающих ожирением и имеющих метаболический синдром - заболевание, которое приводит к высокому кровяному давлению, повышенному содержанию глюкозы и холестерина в крови, увеличению объема жировой ткани организма. Кроме того, метаболический синдром повышает риск развития сердеч-

ных заболеваний, инсульта и диабета второго типа.

В течение девяти дней дети придерживались диеты с пониженным содержанием сахара (10% вместо 28%) и фруктозы (4% вместо 12%). При этом в их рационе сохранились некоторые привычные блюда и напитки, а углеводы, получаемые детьми из сахара, поступали в их организм из других источников. Диета содержала такое же количество белков, жиров, углеводов и калорий, как домашний рацион испытуемых. Медики в ходе эксперимента контролировали вес детей, чтобы он оставался неизменным.

По результатам исследования обнаружилось, что сокращение потребления сахара меньше, чем за две недели привело к снижению диастолического ("нижнего")

давления на 5 мм р.ст., уровня глюкозы в крови на 5 пунктов, холестерина - на 10 пунктов. А также к улучшению функций печени, уменьшению уровня инсулина на треть.

Врачи сделали вывод о вреде сахара как вещества для метаболизма. По их мнению, полученные доказательства наглядны и весомы, а главное, могут решить ряд проблем детей, страдающих от ожирения.

Ранее другая команда американских ученых обнаружила еще одну причину ожирения среди подростков. По их данным, чаще набирают лишний вес подростки, которые регулярно поздно ложатся спать.

Текст: Татьяна Турбал

Источник:

<http://www.vokrugsveta.ru>