

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ С ОПУХОЛЕВЫМ ТРОМБОЗОМ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

В.К. Гринь ¹, Ю.В. Думанский ¹, С.Н. Шамраев ^{3, 2}, А.Н. Кнышенко ¹

¹ Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

² ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии
им. В.К. Гусака НАМН Украины»

³ ГУ «Институт урологии НАМН Украины»

Цель работы: оценить результаты хирургической техники радикальной трансабдоминальной нефрэктомии и каво-атриальной тромбэктомии с применением искусственного кровообращения (ИК).

Материалы и методы исследования. Анализированы результаты лечения 573 больных ПКР за период 2004–2013 гг., из которых 43 (7,3%) составили пациенты раком почки в сочетании с опухолевым тромбозом крупных магистральных сосудов и правого предсердия (ПП). Мужчин было 25 (58,1%), женщин – 18 (41,9%), (соотношение 1,4:1). Согласно отсутствию или наличию опухолевой инвазии ПП больные разделены на 1-ю и 2-ю группы: 27 (62,8%) и 16 (37,2%) больных, соответственно. Пациенты обследованы согласно протоколам оказания медицинской помощи (приказ МЗ Украины № 554). Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с использованием методов вариационной статистики, реализованная пакетом программ Medstat, Statistica 8.0. и Excel.

Результаты исследования. Средний период наблюдения составил $54,6 \pm 5,3$ мес. Пациенты 1-й группы имели патологическую стадию ПКР T3bN0-1M0-1V+G1-4. Пациенты 2-й группы – T3c-4N0-1M0-1V+G2-4. Хирургическое лечение выполнено всем больным 1-й группы и 12 (75,0%) во 2-й группе: четверо больных воздержались от предложенной тактики лечения и в ближайшее время погибли на фоне prolongatio morbi (через 3–6 мес. динамического наблюде-

ния). Периоперационные данные больных исследуемых групп не отличались по объему удаленной опухоли почки, клинико-лабораторным показателям, частоте гемотрансфузий, ранних осложнений и медиане выживания. В свою очередь, средний возраст пациентов – $57,7 \pm 1,6$ и $50,2 \pm 4,7$ года, время операции – $134,8 \pm 3,8$ мин. и 350 ± 67 мин., объем кровопотери – 570 ± 106 и 720 ± 60 мл, – восстановление общего состояния больного ($1,5 \pm 0,5$ и $3,7 \pm 1,1$ сут., соответственно) и длительность послеоперационного койко-дня ($12,5 \pm 0,4$ и $14,2 \pm 3,4$ сут., соответственно) – были недостоверно лучше в 1-й группе, $p > 0,05$. В четырех (9,3%) наблюдениях инфильтрация опухолевым тромбом НПВ требовала резекции ее стенки. Периоперационная летальность в 1-й группе отсутствовала, во 2-й группе среди оперированных пациентов составила 25%: причиной смерти послужило развитие острого синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (1), ТЭЛА (1) и диссеминация онкопроцесса (1). Морфологическое исследование подтвердило во всех случаях наличие опухолевой ткани внутри тромба.

Выводы. Применение агрессивной хирургической техники радикальной трансабдоминальной нефрэктомии и каво-атриальной тромбэктомии с ИК является эффективным лечением больных с ПКР и III уровнем интракавальной опухолевой инвазии. При успешности его выполнения прогноз заболевания у пациентов зависит от степени агрессивности онкопроцесса в почке.

Адреса для листування

С.Н. Шамраев

E-mail: shamrayev@gmail.com