

НОВЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ СЛОЖНОСТИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ХИРУРГИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПОЧЕК

В.Н. Лесовой, Д.В. Шукин, И.М. Антонян, И.А. Гарагатый, Ю.А. Илюхин,
Г.Г. Хареба, Р.В. Стецишин, В.В. Бублик, В.В. Мегера

Харьковский национальный медицинский университет
Харьковская медицинская академия последипломного образования
Белгородский государственный университет
Харьковский областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала

Введение. Наиболее отчетливой тенденцией последних лет является активное расширение показаний к выполнению органосохраняющей хирургии опухолей почек. В настоящее время этот вид оперативного лечения используется в большинстве ситуаций, когда объем остающейся паренхимы составляет не менее 50% вне зависимости от локализации, размеров и даже стадии опухоли. Мы представляем ретроспективный анализ органосохраняющей хирургии в плане оценки сложности данных вмешательств.

Материал и методы исследования. На протяжении последних 8 лет (с 2005 по 2012 г.)

органосохраняющая хирургия по поводу почечно-клеточного рака выполнена у 415 пациентов.

Группа абсолютных императивных показаний была представлена 32 пациентами, относительных императивных показаний – 60 и элективных показаний – 323 больными. Сложность вмешательства оценивалась с помощью оригинальной шкалы, включающей совокупность факторов, связанных как с опухолью, так и с пациентом.

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенного исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Факторы, влияющие на сложность органосохраняющих операций по поводу опухолей почек у 415 пациентов

Факторы, связанные с опухолью	Число пациентов	%
Размеры:		
– от 4 до 7 см (0,5 балла)	197	47,5
– более 7 см (1 балл)	57	13,7
Локализация:		
– полярная (0 баллов)	–	–
– средний сегмент (1 балл)	106	25,5
– 2/3 интрапаренхимная локализация (1 балл)	168	40,5
– полностью интрапаренхимная (2 балла)	8	1,9
– близко к почечному синусу (2 балла)	56	13,5
Прорастание в ЧЛС (0,5 балла)	12	2,9
Прорастание в венозное русло:		
– сегментарная вена (0,5 балла)	11	2,7
– основная почечная вена (2 балла)	2	0,5
Мультифокальность опухоли (1 балл)	33	8,0
Локальный рецидив опухоли (2 балла)	2	0,5
Факторы, связанные с пациентом	Число пациентов	%
Возраст:		
– до 70 лет (0 баллов)	–	–
– более 70 лет (1 балл)	36	8,7
Общее состояние по шкале ECOG:		
– 0–1 (0 баллов)	–	–
– 2 и более (1 балл)	9	2,2
Генетические синдромы (VHL, BHD) (2 балла)	5	1,2

Таблица 1 (окончание)

Факторы, которые могут повлиять на ход операции	Число пациентов	%
Пораженная почка ранее была оперирована по поводу другого заболевания (1 балл)	3	0,7
Хронический пиелонефрит с перинефритом (0,5 балла)	48	11,6
Камни в пораженной почке (0,5 балла)	7	1,7
Коагулопатия (0,5 балла)	1	0,2
Патология почечной артерии (0,5 балла)	12	2,9
Императивные показания к ОСХ (0,5 балла)	92	22,2

Примітка: 0 – минимальный балл, 19 – максимальный балл, от 0 до 2 – легко выполнимые операции, от 3 до 6 – вмешательства умеренной сложности, от 7 до 19 – сложные вмешательства

Наиболее распространенными осложняющими факторами являлись параметры опухоли, связанные с ее размерами, локализацией и мультифокальностью. В нашем исследовании почти 14% пациентов имели размеры опухоли более 7 см, 40,5% новообразований располагались на 2/3 внутри паренхимы, а 13,5% – рядом с почечным синусом или внутри него. Мультифокальность опухоли имела место у 8% больных, подвергшихся органосохраняющей хирургии. Еще одним фактором, весомо влиявшим на сложность операции, являлись склеротические

изменения в паранефральной клетчатке в результате перенесенного пиелонефрита.

Выводы. Оценка сложности оперативных вмешательств в большинстве случаев представляет собой сложную задачу, так как зачастую страдает субъективизмом. Тем не менее, объективная оценка этого параметра крайне необходима, так как она позволит более точно исследовать сравнительные результаты операций. Мы представили оригинальную шкалу оценки сложности органосохраняющей хирургии почечно-клеточного рака на основании опыта хирургии 415 пациентов.

АНГИОМИОЛИПОМЫ ПОЧКИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*В.Н. Лесовой, Д.В. Шукин, И.М. Антонян, В.В. Мегера, В.Н. Демченко,
В.А. Кобзарь, П.В. Мозжаков, Р.В. Стецишин, О.А. Турчин*

*Харьковский национальный медицинский университет
Харьковская медицинская академия последипломного образования
Харьковский областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала*

Введение. Ангиомиолипома (АМЛ) представляет собой наиболее частую доброкачественную мезенхимальную опухоль почки, которая в различных пропорциях состоит из жировой ткани, патологически измененных сосудов и гладких мышц. Выделяют так называемую спорадическую ангиомиолипому почки и ангиомиолипому, связанные с туберозным склерозом. В подавляющем большинстве случаев спорадические ангиомиолипому встречаются у женщин. Хотя данная патология считается доброкачественной, в литературе неоднократно описаны случаи внутривенозного распространения этой опухоли, а также поражения региональных лимфоузлов. К злокачественным вариантам этого новообразования относят эпителиоидную ангиомиолипому почки. Одной из особенностей почечных ангиомиолипому является склонность к самопроизвольным разрывам.

Почечные АМЛ имеют отчетливую склонность к росту, поэтому основным показанием к хирургическому лечению асимптомных ангиомиолипому служит их размер более 4 см. Главный приоритет такого подхода – предотвращение самопроизвольных разрывов и массивных кровотечений из опухоли. Новообразования, сопровождающиеся выраженными симптомами, должны подвергаться хирургическому лечению вне зависимости от размеров.

Мы ретроспективно проанализировали опыт хирургического лечения почечной ангиомиолипому за последние пять лет.

Материал и методы исследования. С 2008 по 2013 год в Харьковском областном центре урологии и нефрологии имени профессора В.И. Шاپовала хирургическое лечение ангиомиолипому почки проведено 27 пациентам. Стандарт-