

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОЧКИ С ОПУХОЛЕВОЙ ВЕНОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ

Б.К. Комяков, В.В. Шломин, С.А. Замятнин, Д.В. Семенов

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Введение. Тактика хирургического лечения больных раком почки с венозной инвазией опухоли представляет собой сложную задачу. Мы приводим результаты лечения 192 больных с данной патологией.

Материал и методы исследования. В нашей клинике оперировано 192 больных раком почки с опухолевой венозной инвазией. Мужчин было 111 (57,8%) и женщин – 81 (42,2%). Средний возраст составил 63 года. 187 (97,4%) больным выполнена нефрэктомия с тромбэктомией, а 5 (2,6%) пациентов не оперированы из-за полиорганной недостаточности. В 115 (59,9%) случаях опухолевый тромб исходил из правой почки, в 77 (40,1%) – из левой. Тромбоз почечной вены выявлен у 98 (51,1%) пациентов, почечной и НПВ – у 94 (48,9%). Из них у 28 (29,8%) – в каваренальном сегменте НПВ, у 49 (52,1%) – в подпеченочном, и у 17 (18,1%) опухолевый тромб распространялся выше печеночных вен. В 5 случаях тромб достигал полости правого предсердия.

Краевое отжатие НПВ с удалением почечной вены выполнено у 102 (54,5%), полное отжатие НПВ с резекцией почечной вены и тромба – у 20 (10,7%) пациентов. В 47 (25,1%) слу-

чаях выполнялось поперечное отжатие НПВ от печеночных до подвздошных вен, венокаватомия, краевая резекция вены с удалением тромба. В 1 (0,5%) случае была произведена резекция НПВ от печеночных до подвздошных вен. При распространенности опухолевого тромба выше печеночных вен у 15 (8,0%) больных выполнялись тромбэктомия с отжатием грудного отдела НПВ, у 2 (1,1%) больных – нефрэктомия с тромбэктомией в условиях АИК.

Результаты и их обсуждение. Ранние послеоперационные осложнения выявлены у 15 (8,0%) больных. Интраоперационная и ранняя послеоперационная летальность вследствие тромбоэмболических осложнений составили 1,6% (3 случая). В течение первого года после операции местный рецидив или отдаленные метастазы зарегистрированы у 65 (34,7%) больных. Общая 5-летняя выживаемость составила 44,2%.

Выводы. Объем операции при интратюминальной опухоли почки зависит от уровня распространения венозной инвазии. Современный междисциплинарный хирургический подход при раке почки с венозной инвазией (особенно при высоких тромбах) позволяет улучшить результаты оперативного лечения.

РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ В УСЛОВИЯХ ЕЕ ИНТРА- И ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ КОНСЕРВАЦИИ

Б.К. Комяков, В.В. Шломин, Б.Г. Гулиев, С.А. Замятнин

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Введение. При больших центрально расположенных опухолях единственной почки ее резекция *in situ* не всегда технически невыполнима. В подобных случаях целесообразна резекция почки в условиях ее интра- или экстракорпоральной консервации.

Материал и методы исследования. В нашей клинике выполнены 12 экстракорпоральных резекций почки с аутотрансплантацией и 2 резекции почки с опухолью *in situ* в условиях ее полного отключения от кровотока без пересечения сосудов и селективной перфузии ра-