

3. Внутрипузырный электрофорез доксорубина при поверхностном раке мочевого пузыря / А.И. Ролевич [и др.] // Сайт урологов Беларуси [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://urobel.uroweb.ru/news/id-15>. – Дата доступа: 06.03.2012.

4. Apoptosis in Transitional Cell Carcinoma of Bladder and its Relation to Proliferation and Expression of P53 and Bcl-2 / Zahra Amirghofran [et al.] // *Pathol. Onc. Research.* – 2004. – Vol. 10, № 3. – P. 154-158.

5. Иммуногистохимические методы исследования новообразований различного генеза / Надыров Э.А. [и др.]; утв. М-вом здравоохран. Респ. Беларусь 11.02.2011 г., рег. № 160-1110. – Гомель, 2011. – 24 с.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗЕКЦИОННЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЧКИ

Прохоров А.В., Масанский И.Л., Папок В.Е., Малая Н.И.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер»

Введение. Рак почки занимает второе место среди онкоурологических заболеваний в Республике Беларусь. Пик заболеваемости приходится на возрастную промежуток 60 – 70 лет. Благодаря широкому применению ультразвукового исследования и компьютерной томографии увеличилось количество случаев рака почки диагностированных на I – II стадиях заболевания с 41,5% в 2004 году до 55,1% - в 2009 году. На сегодняшний день хирургический метод остается основным в лечении рака почки. Улучшение ранней диагностики диктует необходимость более широкого использования органосохраняющего лечения у данной категории пациентов.

Цель исследования. Изучение результатов органосохраняющего лечения рака почки.

Материалы и методы. За период с 2002 по 2010 годы на базе онкоурологического отделения Минского городского клинического онкологического диспансера выполнено 2035 операций по поводу рака почки, из них 402 (19,7%) резекций почки. Соотношение резекция - нефрэктомия увеличилось более, чем в 10 раз, с 5,03% в 2002 году до 58,9% - в 2010 году.

Результаты. Проведен ретроспективный анализ ближайших и отдаленных результатов резекции почки у 402 больных. Средний возраст составил 62,2 года. Мужчин было 53,8%, женщин – 46,2%. Поражение правой почки отмечено у 182 (45,3%) пациентов, левой – 220 (54,7%). Новообразования со стороны резекции локализовались в верхнем сегменте у 64 (15,9%), в среднем - 90 (22,4%), нижнем – 93 (23,1%), на границе двух сегментов – 155 (38,6%). Средний размер новообразований составил 4,4 (от 1,3 до 8,6) см. Категория T расценена как T1a – у 356 (88,7%) больных,

T1b – у 36 (8,9%), T2 – у 2 (0,5%), T3a – у 8 (1,9%). Во всех случаях на момент операции регионарные и отдаленные метастазы отсутствовали.

Всем больным до операции, кроме стандартных общеклинических методов обследования проводилось ультразвуковое исследование и компьютерная томография органов брюшной полости с КТ – ангиографией, на основании результатов которых принималось решение о технической возможности выполнения органосохраняющей операции.

Оперативное вмешательство выполнялось чрезбрюшинным доступом. Для лучшей визуализации зоны резекции и уменьшения интраоперационной кровопотери применялось пережатие основной или сегментарной почечной артерии сосудистым зажимом, время которого в среднем составило 14,6 минуты. Локальная гипотермия не использовалась.

Осложнения послеоперационного периода отмечены у 14 (3,5%) больных (таблица 1).

Таблица 1 – Осложнения послеоперационного периода.

Послеоперационные осложнения	После нефрэктомии, (%) n=1633	После резекции почки, (%) n=402
Кровотечение	21 (1,29)	8 (1,99)
Пиелоартериальная фистула	-	2 (0,50)
Пневмония	3 (0,18)	1 (0,25)
Острый тромбоз мезентериальных сосудов	2 (0,12)	1 (0,25)
Нагноение п/о раны	-	-
Пневмоторакс	1 (0,06)	-
Инфаркт миокарда	1 (0,06)	-
Острая сердечно-сосудистая недостаточность	5 (0,31)	-
Острая почечная недостаточность	1 (0,06)	-
Острая кишечная непроходимость	1 (0,06)	-
Эвентрация п/о раны	2 (0,12)	-
Лимфорей	4 (0,24)	-
Острый пиелонефрит оставшейся почки	42 (2,57)*	14 (3,48)*
Итого	9 (0,55)*	1 (0,25)*
Летальность		

Примечание: * Достоверных различий по данному признаку между сравниваемыми группами не выявлено

Кровотечение диагностировано у 8 (2%) пациентов. Реоперация потребовалась в 5 случаях, из них в 3 – х закончилась нефрэктомией. У 2 пациентов сформировалась пиелоартериальная фистула с массивной транзитной макрогематурией. В обоих случаях успешно применена рентгенэндоваскулярная селективная эмболизация сосудов

резецированной почки с сохранением функции органа. Пневмония диагностирована в раннем послеоперационном периоде у двух пациентов старческого возраста. У одного больного на 7-е сутки после операции развился тромбоз мезентериальных сосудов с обширными сегментарными некрозами тонкого и толстого кишечника, что явилось причиной летального исхода. Таким образом, послеоперационная летальность составила 0,2%.

Отдалённые результаты прослежены при сроках наблюдения от 6 до 86 месяцев (в среднем $27,6 \pm 19,2$ мес). Местные рецидивы развились у 4(1%) больных, что в двух случаях было связано с не диагностированным мультифокальным ростом опухоли. Прогрессирование рака почки развилось у 6(1,5%) больных в среднем через 22 (от 9 до 44) месяца после проведённого лечения. Чаще всего диагностировалось метастазирование в лёгкие, кости скелета, печень, лимфоузлы средостения. Все случаи прогрессирования отмечены у пациентов с I стадией заболевания. У 40 (9,9%) больных за весь последующий период наблюдения были диагностированы злокачественные опухоли других локализаций, из них у 4 – х – 3 опухолевых процесса. Умерло 12 (3%) больных, причём 6 из них – от причин не связанных с основным заболеванием.

Выводы:

Органосохраняющая операция при раке почки является эффективным и безопасным методом лечения и может быть рекомендована к более широкому применению.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Пучинская М.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Опухоли коры надпочечников (НП) являются достаточно частыми образованиями. При проведении медицинских исследований они встречаются у 5 – 10% населения, а по данным аутопсий – в I – 32% случаев [1, 2]. В абсолютном большинстве случаев выявляются доброкачественные образования коркового слоя – аденомы. Наиболее часто их симптоматика связана с гормональной активностью и развитием синдромов гиперсекреции различных гормонов. Опухоли больших размеров, вызывающие сдавление окружающих тканей, наблюдаются редко. Тем не менее чаще всего доброкачественные опухоли коры НП являются так называемыми инсиденталомы и выявляются случайно при ультразвуковом исследовании (УЗИ) или компьютерной томографии (КТ), выполняемым в связи с сопутствующими заболеваниями [2].

Злокачественная опухоль коры НП – аденокортикальный рак (АКР) – встречается крайне редко. Ее частота составляет примерно 4 – 12 случаев на миллион населения. Несмотря на свою редкость АКР является весьма агрессивной опухолью, поэтому представляет опасность для жизни пациента [3, 4, 5]. По оценкам, до 60% АКР проявляют гормональную активность. В то же время часто заболевание протекает бессимптомно и выявляется уже на поздних стадиях, когда имеется значительное местное распространение опухоли (в том числе с прорастанием в соседние органы и структуры) или отдаленные метастазы. В связи с этим радикальное лечение АКР возможно не всегда. В то же время для небольших, ограниченных НП, опухолей определить их злокачественную природу затруднительно в связи с отсутствием патогномичных признаков при различных методах визуализации. Учитывая сказанное, актуальным является поиск критериев злокачественности новообразований НП, а также поиск оптимальной схемы лечения пациентов с АКР.

Цель работы. оценить частоту встречаемости и результаты лечения доброкачественных и злокачественных аденокортикальных опухолей по данным Минского городского клинического онкологического диспансера (МГКОД).

Материал и методы. Нами был произведен автоматизированный поиск пациентов МГКОД, проходивших стационарное лечение по поводу доброкачественных и злокачественных опухолей коры НП в 2001 – 2011 годах. Пациенты с нодулярной гиперплазией, кистами и миелиолипомами НП, также пациенты, у которых диагноз не был верифицирован гистологически, в настоящее исследование не входили. В последующем проводился ретроспективный анализ данных амбулаторных карт этих пациентов. Для статистической обработки полученных данных использована программа Statistica 6.0 (StatSoft.Inc).

Результаты исследования. За указанный период на стационарном лечении в МГКОД находилось 118 пациентов с кортикальными опухолями НП, что составило 79,19% пациентов, проходивших стационарное лечение по поводу первичных опухолей НП. Отметим, что число пациентов, наблюдавшихся в МГКОД по поводу аденомы НП амбулаторно, было значительно выше. Злокачественное поражение было выявлено в 24 (20,34%) случаях, то есть примерно у 1/5 пациентов. Такая относительно высокая частота злокачественных форм обусловлена прежде всего концентрацией пациентов с поражениями, подозрительными к злокачественным, в МГКОД, в то время как многие пациенты с доброкачественными образованиями направляются для наблюдения и лечения в неонкологические учреждения по месту жительства. Кроме того многие пациенты даже наблюдающиеся в МГКОД по поводу опухолей НП, не направляются на оперативное лечение.

Среди пациентов с АКР отмечалось небольшое преобладание мужчин (отношение мужчин и женщин 1,18:1), в то время как аденомы НП