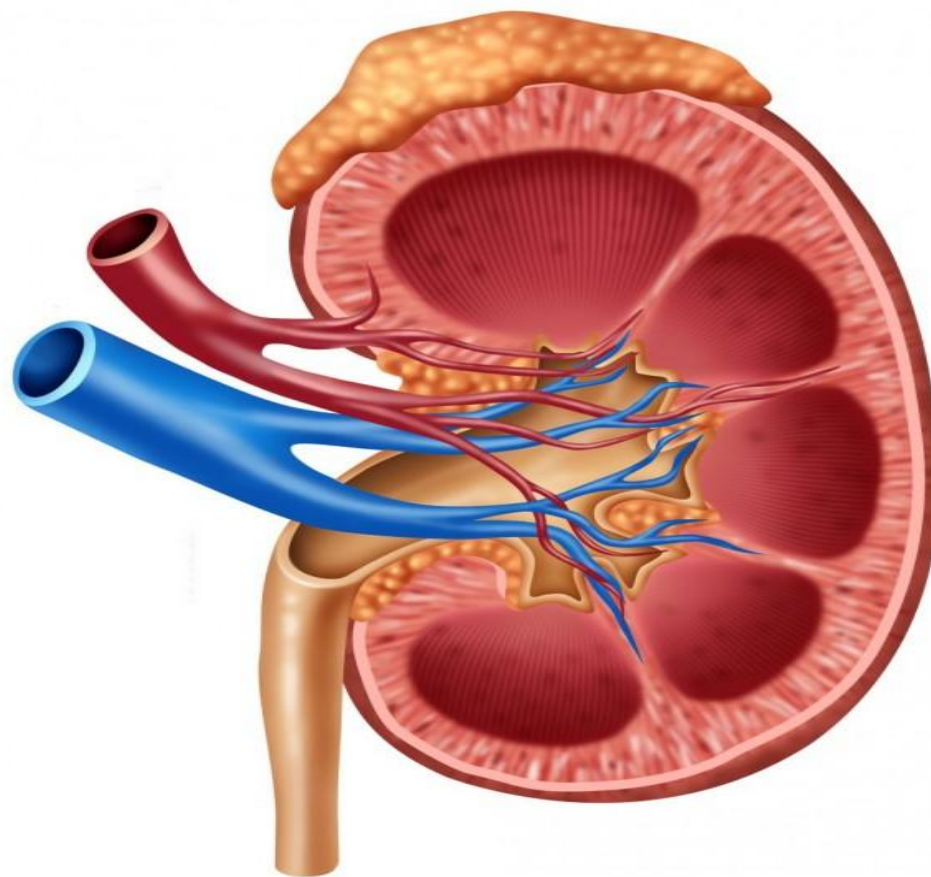
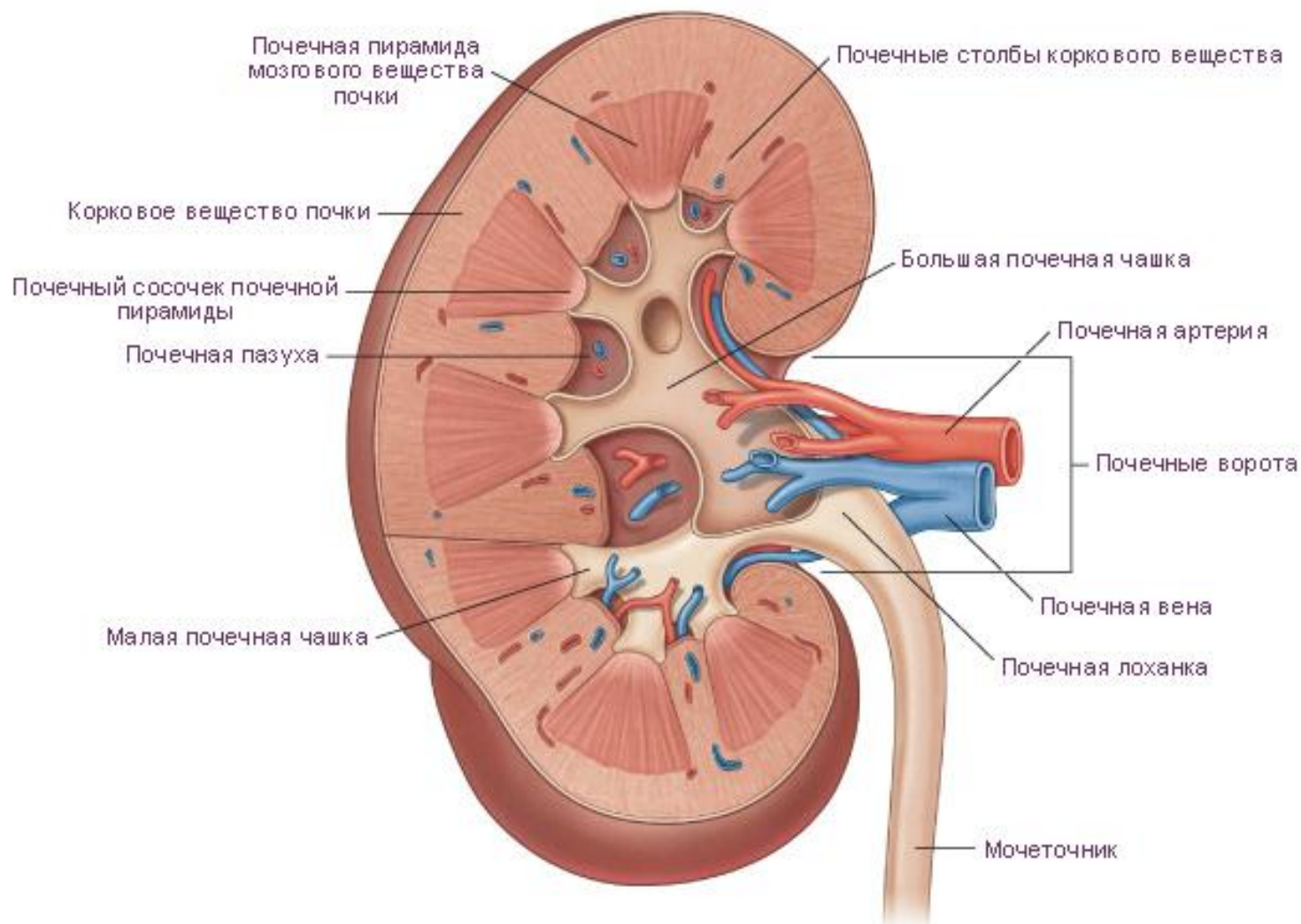


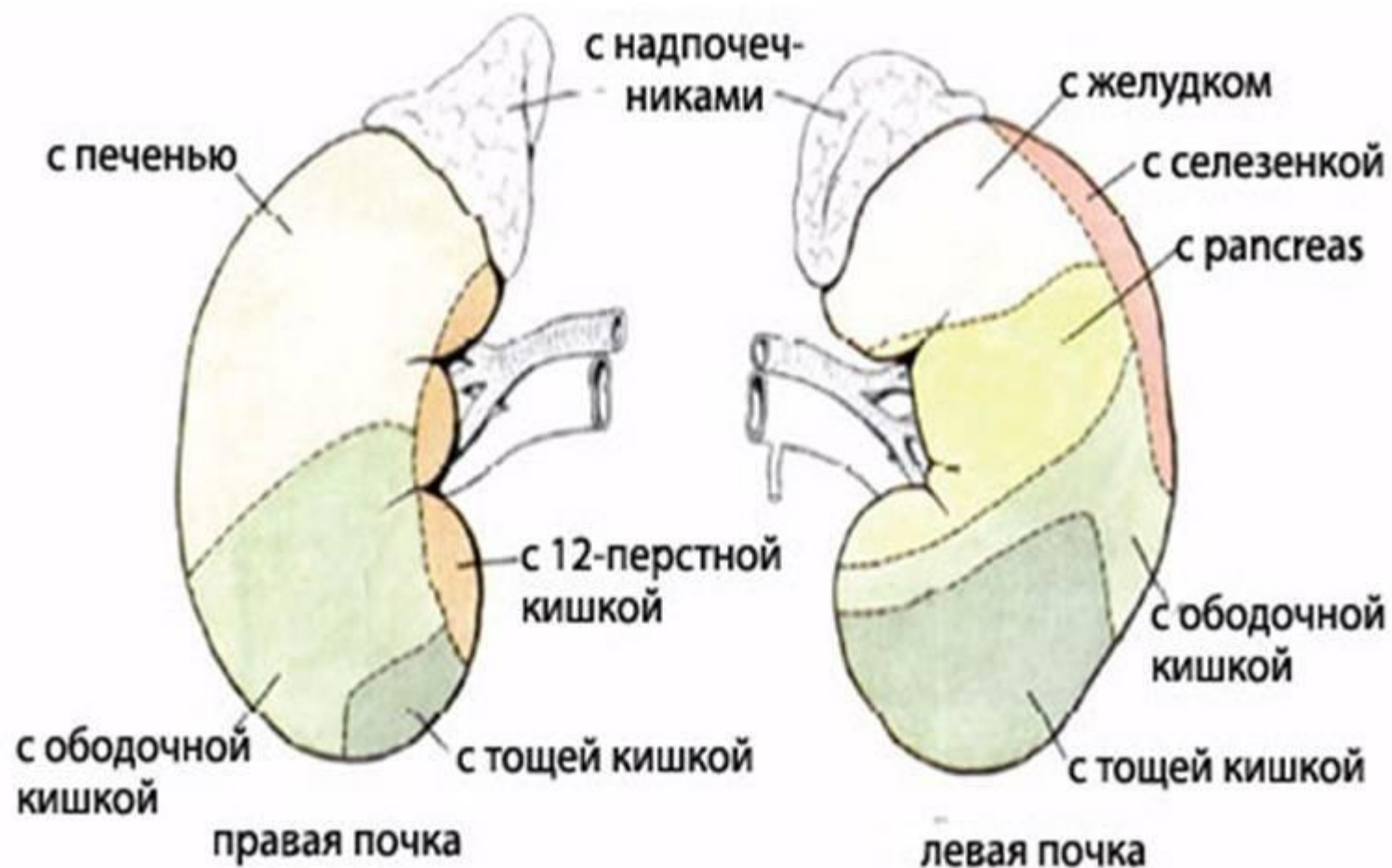
Рак почки



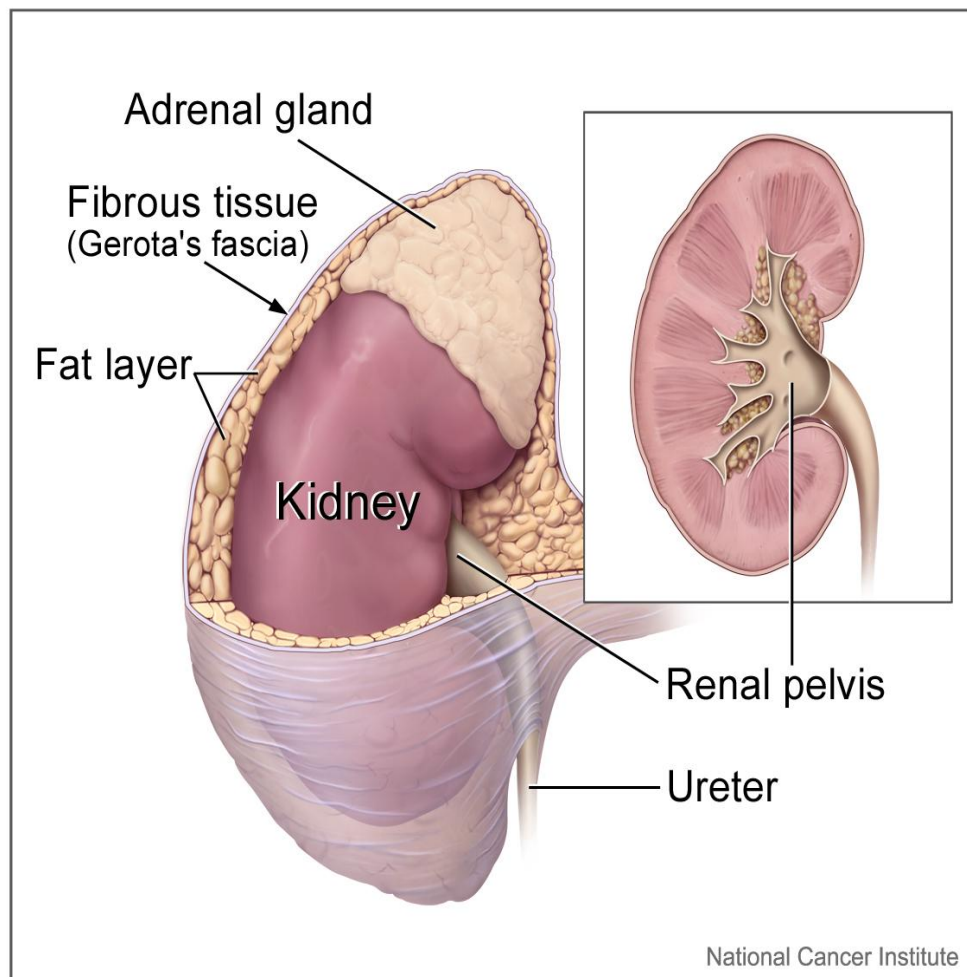
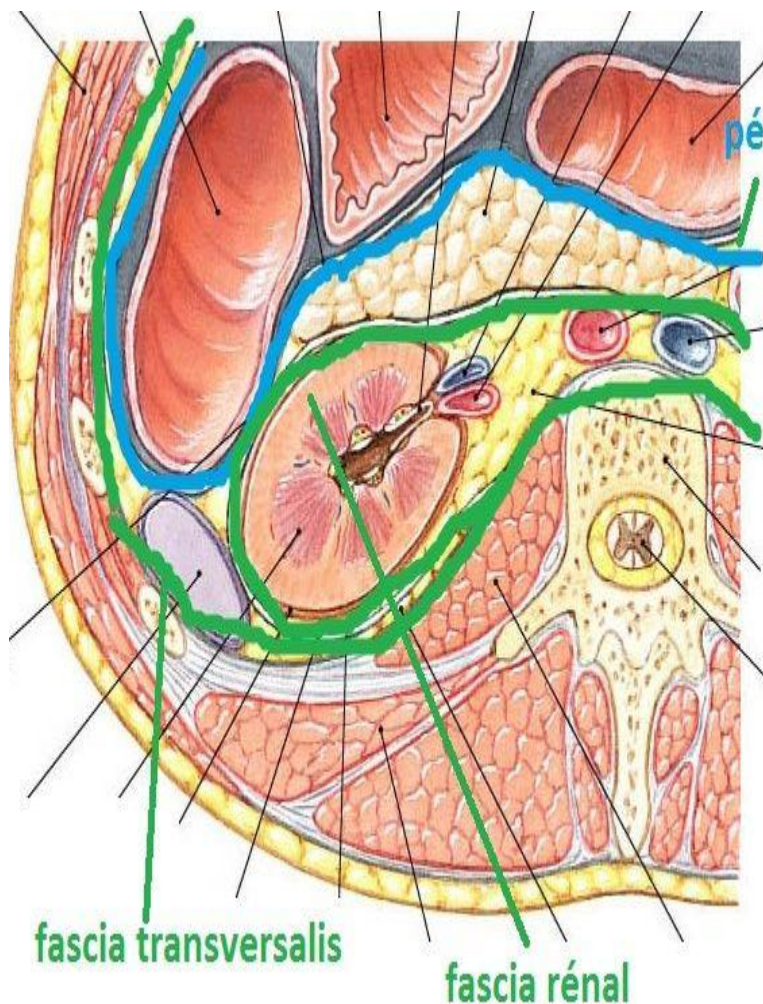
Клиническая анатомия почки.



Области соприкосновения почек со смежными органами, вид спереди



Фасция Герота (почечная фасция, *fascia renalis*) — фасция, окружающая почку и образующая вокруг нее и жировой капсулы фасциальную, или наружную, капсулу.



Диагностика рака почки.

Симптомы

- В большинстве случаев ПКР протекает бессимптомно. Клинические проявления возникают в основном на поздней стадии.

Ренальные:

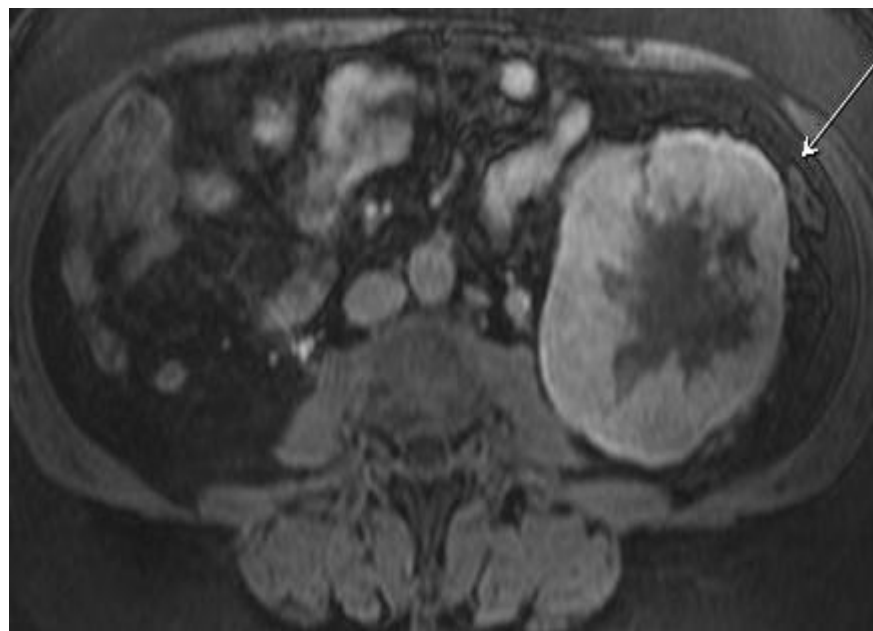
- **Тотальная безболевая макрогематурия**
- **Пальпируемое образование в подреберье** - как правило, свидетельствует о запущенности опухолевого процесса и может стать первым симптомом заболевания у 12-15% больных на момент установления диагноза.
- **Боль в подреберье и/или поясничной области.**

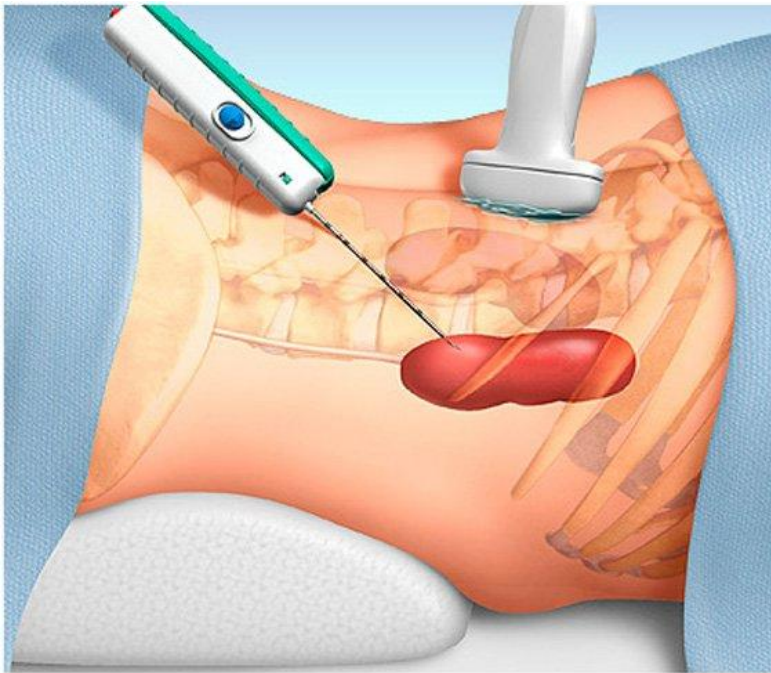
Диагностика рака почки.

- **Экстраренальные симптомы:**
Варикоцеле, Артериальная гипертензия, СДПВ.
- **Паранеопластические синдромы:**
повышенное давление; кахексия;
снижение массы тела; лихорадка;
нейромиопатия; амилоидоз;
повышенная скорость оседания
эритроцитов; анемия; нарушения
функции печени; гиперкальциемия;
полицитемия.

Диагностика рака почки.

- **Лабораторные исследования:** ПАК, ПАМ, Б/Х крови, коагулограмма.
- **Лучевая диагностика:** УЗИ ОБП, КТ, МРТ
- **Другие виды исследований:** почечная артерио и каваграфия, динамическая нефросцинтиграфия.





Биопсия почек

Чрескожную биопсию опухоли почки в настоящее время применяют в следующих случаях:

- для гистологической верификации опухолевого образования почки, подозрительного в отношении злокачественности,
- у отобранных пациентов с небольшой опухолью почки при выборе тактики активного наблюдения,
- для получения гистологического исследования при выборе аблативных методов лечения,
- для выбора наиболее подходящих препаратов таргетной терапии у больных метастатическим ПКР.



«Золотым стандартом» в лечении локализованных и местнораспространенных форм рака почки является радикальная нефрэктомия. Ранняя перевязка почечной артерии, удаление почки с паранефральной клетчаткой и фасцией Герота не вызывает сомнения, в то время как выбор доступа, удаление надпочечника и выполнение лимфаденэктомии остается предметом дискуссии.

Применяемые в практической онкоурологии оперативные доступы к почке можно представить в следующем виде:

- **1. Трансперитонеальные**

- Продольный (срединная лапаротомия)
- Односторонний, двустороний подреберный
- Поперечный
- Параректальный

- **2. Транслюмбальные**

- **3. Трансторакальные**

- Торакофренолюмбальный
- Тораколюмбальный
- Торакоабдоминальный

Хирургическое лечение.

Нефрэктомия

Открытым доступом

Лапароскопическая

Робот-ассистированная

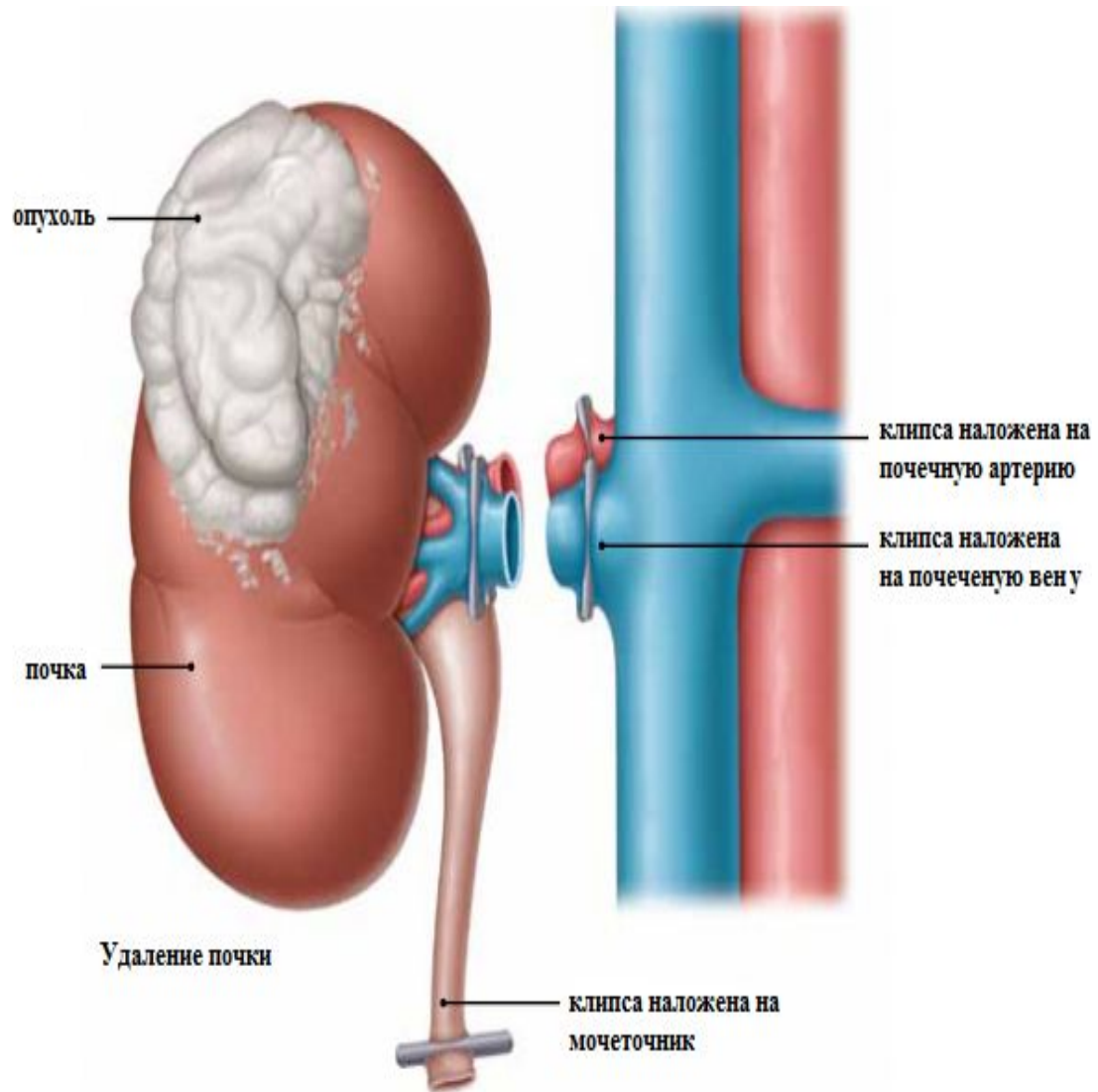
Показаниями к нефрэктомии являются:

Локализованный ПКР (T1-2N0M0), опухоль размерами более 4 см, при невозможности выполнения резекции почки.

Местно-распространённый ПКР (T3-4N0-2M0).

Опухолевая инвазия почечной и нижней полой вены (T3b-cN0M0).

Метастатический ПКР благоприятного и промежуточного прогноза по шкале MSKCC (TxNxM1)



- В настоящее время адреналэктомия не рекомендуется для рутинного использования у больных локализованным ПКР при отсутствии рентгенологически подтвержденного вовлечения надпочечника или подозрения относительно наличия в нем метастазов.
- Расширенная лимфодиссекция не улучшает выживаемость при выполнении нефрэктомии

- Первоочередная перевязка почечной артерии при выполнении радикальной нефрэктомии при раке почки преследует цель технического упрощения операции за счет уменьшения размеров почки и снижения объема кровопотери.

Хирургическое лечение.

Резекция почки

Открытым доступом
Лапароскопическая
Робот-ассистированная

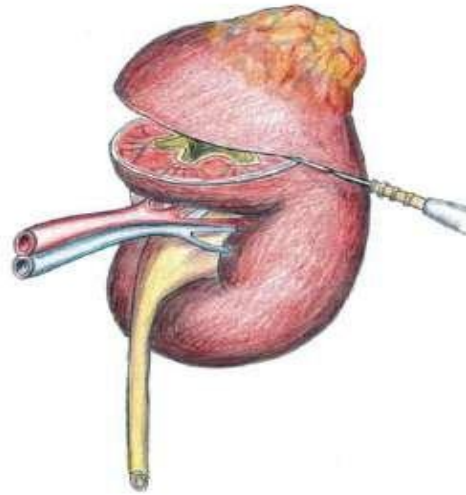
Показания к резекции почки:

абсолютные – единственная почка (анатомически или функционально);

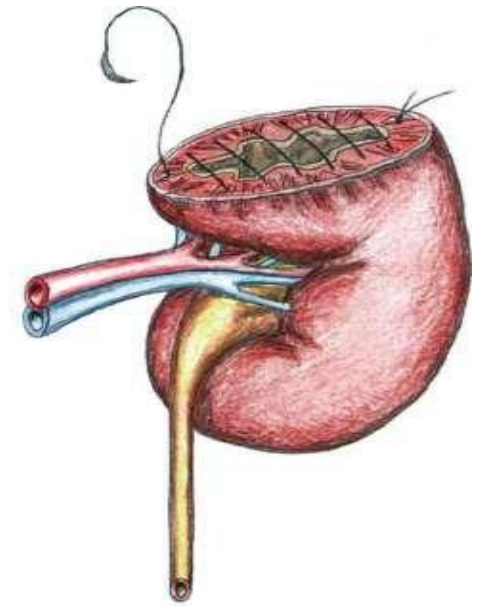
относительные – снижение функции контрлатеральной («здоровой») почки; функционирующая контралатеральная почка, пораженная процессом, который может привести к ухудшению ее функции в будущем;

элективные – локализованный ПКР при наличии здоровой контралатеральной почки (стадия T1a – предпочтительно, стадия T1b – при возможности).

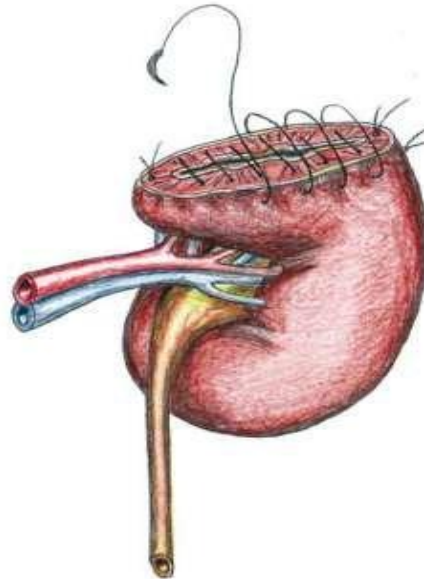
Размер опухоли до 7 см. в диаметре.



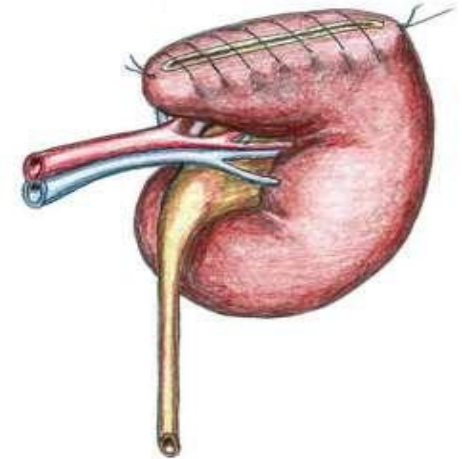
а



б



в



г

Преимущества резекции ПОЧКИ:

Хроническая почечная недостаточность развивается реже (по сравнению с нефрэктомией)

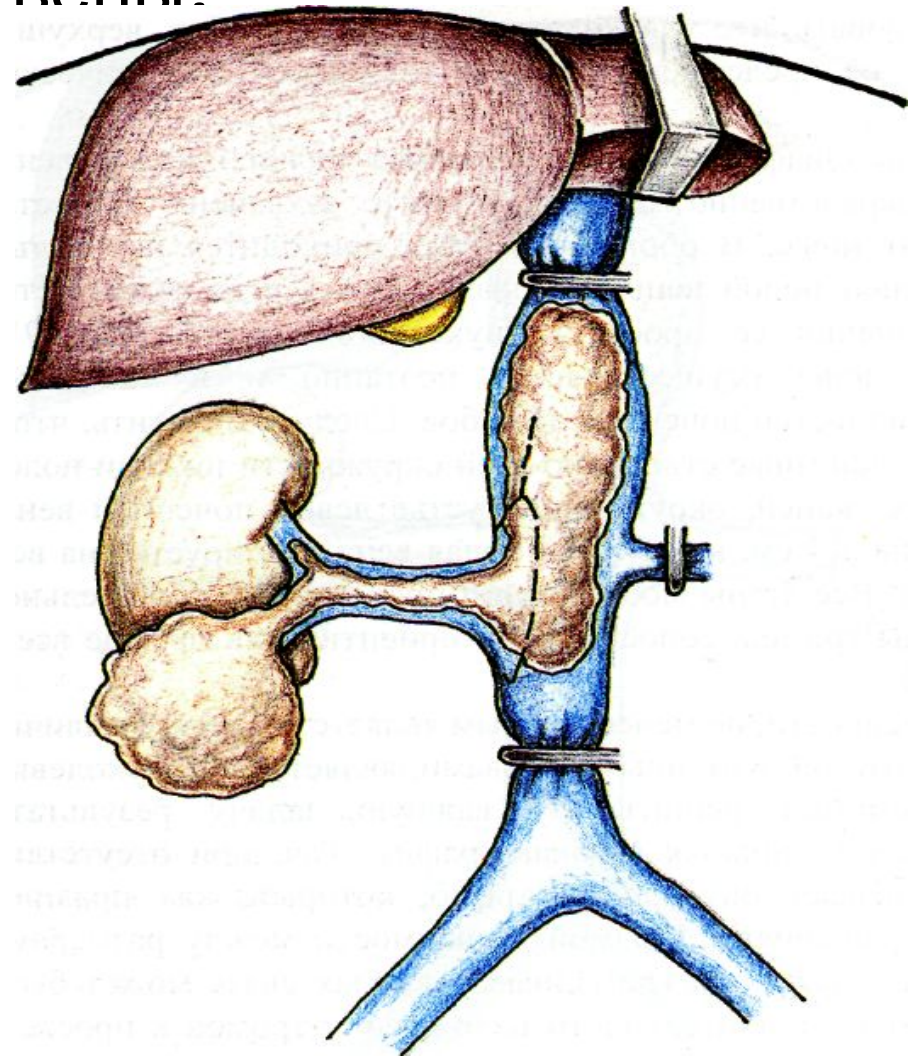
Отдаленные результаты не уступают нефрэктомии

Существуют различные варианты резекций, но при любом виде необходимо соблюдение следующих принципов:

- Контроль за почечными сосудами
- Минимальное время ишемии
- Удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- Герметичное ушивание вскрытой собирательной системы почки.
- Тщательный гемостаз и укрывание дефекта почечной паренхимы.

Хирургическое лечение рака почки с опухолемым тромбозом почечной и нижней полой вены.

- Кардиопульмональное шунтирование с гипотермией и остановкой кровообращения
- Трансдиафрагмальный доступ к внутриперикардальном у отделу НПВ.



Спасибо за внимание.