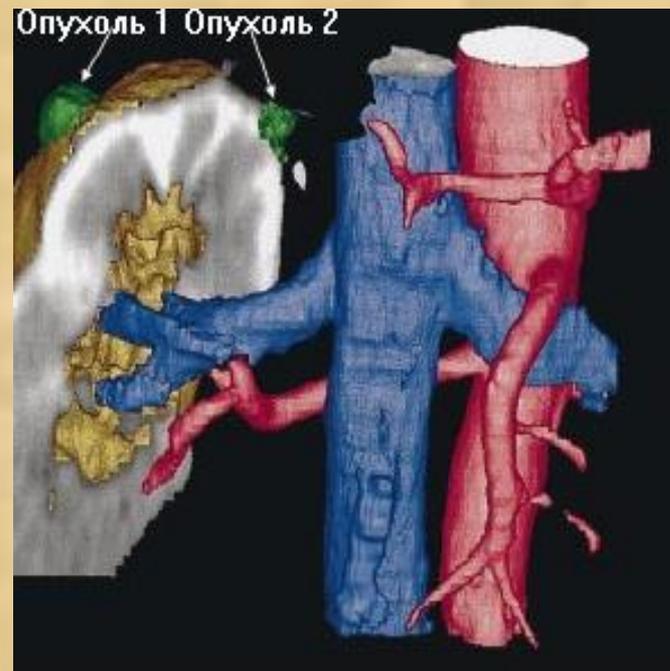
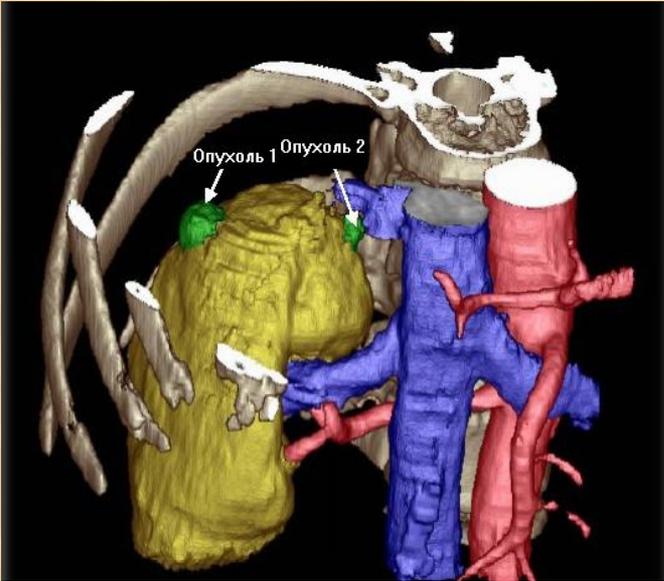


Органосохраняющее лечение рака почки в РКОД г.Ижевска



Зеленских А. П. врач онколог
хирургического отделения № 2 БУЗ УР
РКОД им. С. Г. Примушко МЗ УР.

Динамика заболеваемости ЗНО почки населения

УР и РФ за период с 2005 по 2015 г.г.
(на 100 000 населения)



●-УР

◆-РФ



Методы лечения ЗНО почки

- 1 Открытая, лапароскопическая, роботассистированная нефрэктомия.
- 2. Открытая, лапароскопическая, роботассистированная резекция почки.
- 3. Малоинвазивные методики лечения - криоабляция, радиочастотная абляция, высокоинтенсивный сфокусированный ультразвук, фотодинамическая терапия.



Почему актуально органосохраняющее лечение рака почки?

- миграция стадии рака почки
 - 1989 - 47% ограничены почкой (T1-T2)
 - 1998 - 80% ограничены почкой (T1-T2)
- появление новых технологий в хирургии
- повышение интереса к качеству жизни

Преимущества органосохранного лечения

- функциональное преимущество
ХПН через 10 лет после нефрэктомии в 2 раза чаще (22,4 и 11,6%)
- 30% опухолей почки <3см
доброкачественные
- психологический комфорт, ↑ качества жизни
- риск развития опухоли во второй почке
1-2%

Показатель выживаемости в (%) больных почечно-клеточным раком. По данным РОНЦ им. Блохина за последние 5 лет.

Показатель	Количество больных	Специфическая	Без-рецидивная
Нефрэктомия	226	99,7	94,9
Резекция почки	227	99,2	99,4

Чем объясняется низкая частота рецидивов после резекции почки?

- 90% малых опухолей < 4см имеют стадию T1
- частота мультицентричных опухолей минимальна у больных раком почки с
 - низкой стадией T
 - малыми размерами опухоли
- не все микрофокусы рака почки переходят в клиническую форму заболевания
- Высокой чувствительностью к ишемии светлоклеточного рака почки при выполнении резекции.

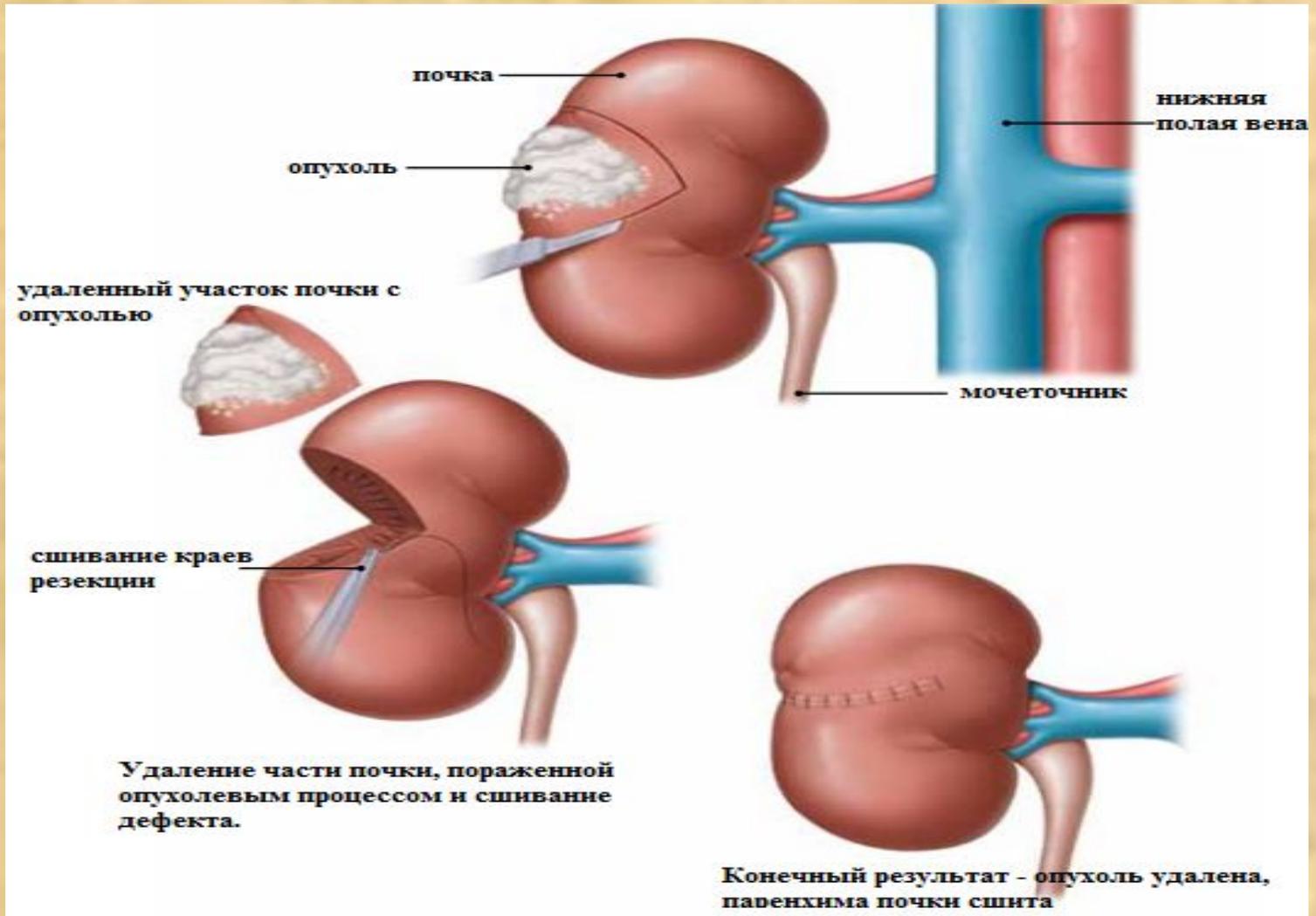
Показания к органосохраняющему лечению рака почки

- рак единственной почки
- двустороннее опухолевое поражение
- снижение функции второй почки
- наличие системных заболеваний
- электроивная резекция (солитарная опухоль T1a <4/5 см при здоровой второй почке)

Резекция почки: каков допустимый размер опухоли?

Размер опухоли	местный рецидив	местный рецидив+ mts	5-летняя выживаемость
T1a <2.5 см (142)	0(0%)	2%	99%
2.5- 4.0 см (168)	3(1,8%)	7%	98%
T1b >4-7 см (125)	3(2,4%)	14%	88%
T2-3 > 7 см (50)	2(4%)	25%	82%

Техника операции



Соотношение нефрэктомий и резекций почки в РКОД г. Ижевска

Год	№ операций	Нефрэктомия	Резекция почки
2005-2015	1255	1073 (85,5%)	182 (14,5%)

Динамика применения резекции почки в РКОД

	2006	2013	2014
Нефрэк томия	26	140	143
Резекция почки	1	45	39

Специфическая и безрецидивная пятилетняя выживаемость

На период наблюдения все пациенты живы, данных за рецидивы и метастазирование нет.

В заключении следует определённо сделать вывод о правомочности резекции почки при её злокачественном поражении при соблюдении всех параметров опухоли и состояния пациента.

Совершенствование диагностики и техники позволяет с уверенностью сказать, что данный метод занимает одно из основных мест в лечении больных раком почки и наше онкоурологическое отделение уверенно следует этим тенденциям.

Спасибо за внимание!



НОВЫХ УСПЕХОВ, ТОВАРИЩИ!