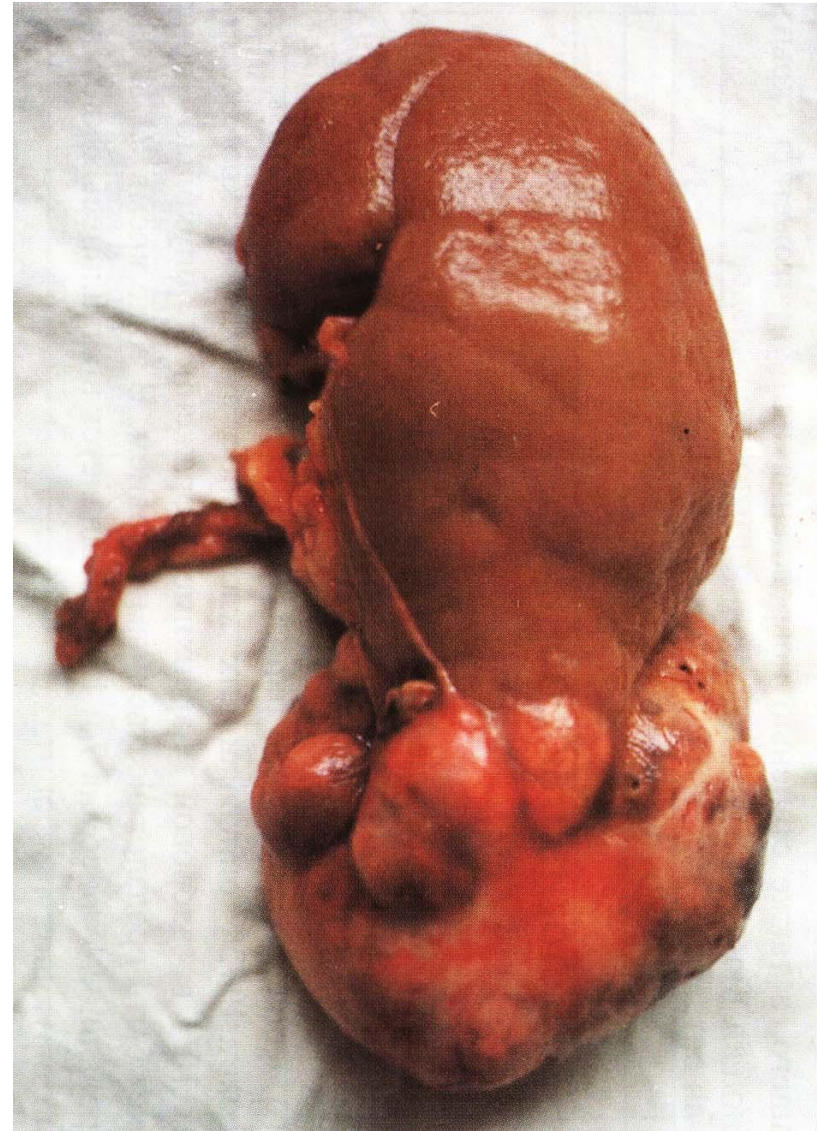


# Рак почки

Скворцов Игорь Якубович  
Врач онко-уролог,  
кандидат медицинских наук



# Заболеваемость РП

- Опухоли почки у взрослых составляют 3-5% всех злокачественных новообразований
- Мужчины болеют в 1,5 раза чаще женщин.
- Пик заболеваемости приходится на возраст 40–60 лет.
- Прирост абсолютного числа заболевших в России с 2004 по 2014 гг. составил 29,39%

## Заболеваемость в России (2014 год)

- 9,7 на 100 000 тыс.населения (мужчины – 13,3, женщины – 7,37)
- Республика Ингушетия - 3,38
- Мурманская область - 17,43
- Г.Москва – 7,23
- Московская область – 8,00

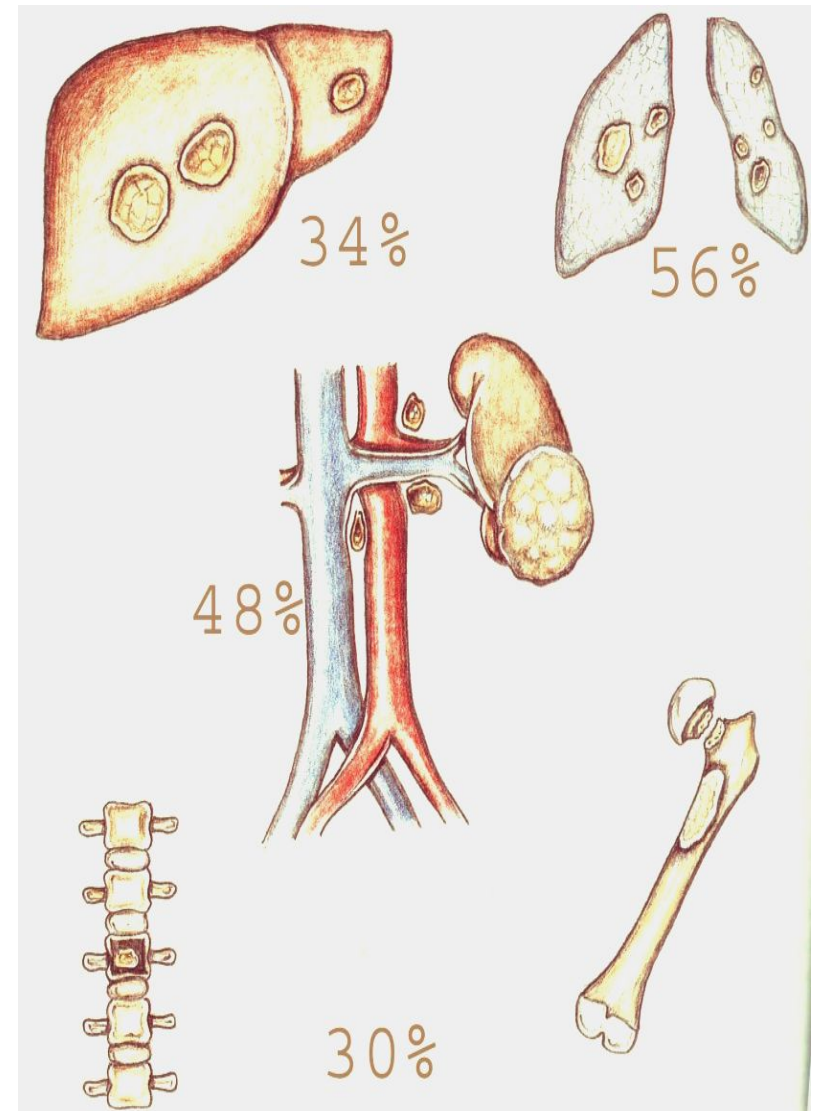
Доля рака почки в структуре онкологической заболеваемости у мужчин составила 4,7%, у женщин – 3,3%

# Стадирование рака почки

Стадия I	Опухоль до 7 см, ограничена почкой ( I a - опухоль до 4-х см, I b – более 4-х см)
Стадия II	Опухоль более 7 см, ограничена почкой
Стадия III	Распространение опухоли на крупные вены, надпочечники или околопочечные ткани в пределах фасции Герота, метастазы в одиночном регионарном лимфатическом узле
Стадия IV	Распространение опухоли за пределы фасции Герота, множественные регионарные метастазы, отдаленные метастазы

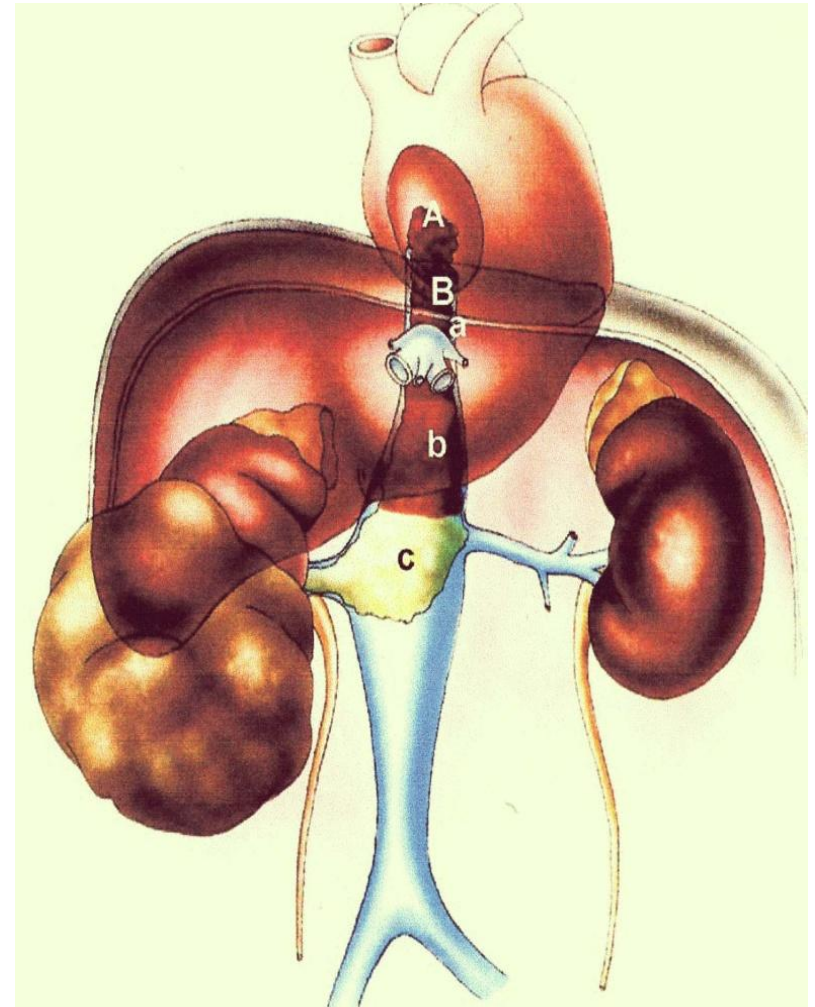
# Метастазирование рака почки

- До 30% больных на момент установления диагноза имеют отдаленные метастазы
- У 4-5% больных метастазы в легкие могут быть первым проявлением болезни
- Характерен остеолитический тип метастазирования
- В некоторых случаях метастазы появляются через много лет после удаления первичного очага



# Венозная инвазия при РП

- У 5-10% больных наблюдается опухолевая инвазия почечной и нижней полой вены
- Опухолевый тромбоз в меньшей степени сказывается на прогнозе, чем наличие регионарных метастазов



# Клиника РП

- Ренальные симптомы:
  - Гематурия (50-60% больных)
  - Боль (50% больных)
  - Пальпируемая опухоль (30-40% больных)
- Экстраренальные симптомы
  - Лихорадка, ↑СОЭ, артериальная гипертензия, полицитемия, анемия, гиперкальциемия, амилоидоз, синдром Штоффера (печеночная дисфункция)



# Диагностика РП

- Физикальное обследование
- Ультразвуковая томография
- КТ
- МРТ (по показаниям)
- Экскреторная урография
- Ангиография (при сомнениях в диагнозе или для оценки кровоснабжения опухоли)
- Рентгенография легких
- Остеосцинтиграфия



# Лечение РП

- Радикальная нефрэктомия
  - Открытая
  - Эндохирургическая
- Резекция почки
  - Открытая
  - Эндохирургическая
- Малоинвазивные органосохранные методы лечения
  - Радиочастотная термоабляция
  - Криоабляция
  - HIFU-терапия
  - Лазерная деструкция
- Динамическое наблюдение

# Лечение локализованного и местно-распространенного рака почки

Категория T	Вид операции	Доступ	Рекомендации
T1a (<4 см)	Органосохраняющая	Открытый	Стандарт
		Лапароскопический	При наличии опыта
	Радикальная нефрэктомия	При технической невыполнимости резекции почки	
T1b-T2 (≥4 см)	Радикальная нефрэктомия	Открытая	При технической невыполнимости лапароскопии
		Лапароскопический	Стандарт
	Органосохраняющая	Открытый	При наличии опыта
		Лапароскопический	При наличии опыта
T3-T4	Радикальная нефрэктомия	Открытый	Стандарт
		Лапароскопический	При наличии опыта

# Органосохраняющее лечение рака почки: показания

- Абсолютные
  - Опухоль единственной/единственной функционирующей почки
  - Двухсторонний рак почек
- Элективные
  - Заболевания, способные повлечь за собой снижение функции второй почки
  - Опухоль небольших размеров

# Эволюция лекарственного лечения мПКР



# Выбор препарата определяется гистологическим вариантом рака почки, группой прогноза и предшествующим лечением

Вариант ПКР	Линия терапии	Группа прогноза MSKCC	Стандарт (1 категория)	Альтернатива (2А категория)	
Светлоклеточный	Первая	Хороший	Сунитиниб	Цитокины	
		Промежуточный	Бевацизумаб+ИФ Н Пазопаниб	Сорафениб	
		Плохой	Темсиролимус		
	Вторая, после цитокинов	Все		Сорафениб	Темсиролимус
				Сунитиниб Пазопаниб Акситиниб	
	Вторая, после анти-VEGF	Все		Эверолимус Акситиниб Кабазантиниб Ниволумаб	Сорафениб Сунитиниб
Несветлоклеточный	Любая	-	Нет стандарта		

**Благодарю за внимание**