

Клиника и диагностика рака почки.

Клиническая картина рака почки характеризуется классической триадой симптомов - гематурия, боль и пальпируемая опухоль. Гематурия встречается во всех стадиях болезни почти у половины больных и может сопровождаться как приступом почечной колики, следующей за эпизодом гематурии, так быть и безболевым. Весь комплекс симптомов в настоящее время встречается редко, не более чем у 10-15% больных, и свидетельствует о запущенном процессе. В числе других симптомов - варикоцеле, повышение АД, синдром сдавления нижней полой вены, эритроцитоз, повышение СОЭ, гипертермия, печеночная дисфункция, гипоальбуминемия, гиперглобулинемия. Метастазирование рака почки имеет ряд особенностей, наиболее часто поражаются легкие, лимфатические узлы, кости, печень. На момент установления диагноза у каждого 4-го пациента обнаруживаются метастазы, метастазы после нефрэктомии появляются в различные сроки у половины больных. Наличие синхронных метастазов, метастазы в печень и в ложе удаленной почки, короткий безрецидивный период после нефрэктомии являются особенно неблагоприятными факторами. У 0,5-0,8% больных наблюдается спонтанное регрессирование метастазов.

Диагностика рака почки. Диагностика рака почки основывается на данных инструментальных методов обследования и обычно начинается с экскреторной урографии, позволяющей оценить функциональное состояние почек, заподозрить наличие опухолевого процесса, в ряде случаев провести дифференциальный диагноз. Однако в последнее время, в связи с развитием ультразвуковой, рентгеновской компьютерной, магнитно-резонансной томографии, показания к применению экскреторной урографии сужены. Ультразвуковая томография благодаря своей низкой стоимости, безопасности и доступности получила широкое распространение в диагностике рака почки. Метод позволяет дифференцировать кистозные и солидные образования почек, выявить тромбоз почечной и нижней полой вен, оценить состояние зон регионарного лимфогенного метастазирования. Рентгеновская компьютерная томография, иногда в сочетании с внутривенным введением рентгеноконтрастных средств, является основным методом топической диагностики рака почки, дополняющим информацию, полученную при ультразвуковой томографии. При КТ отчетливо определяются характерные признаки рака почки - зоны некроза в опухоли, кальцинаты в капсуле кисты. МРТ также является высокоточным методом диагностики, особенно в оценке трубчатых структур, однако высокая стоимость исследования ограничивает ее применение. Ангиография в настоящее время выполняется в основном при подозрении на наличие опухолевого тромба и в том случае, если больному планируется органосохраняющая операция. Важным методом диагностики является пункционная биопсия, выполняемая под контролем УЗТ или КТ, которая позволяет подтвердить или исключить наличие злокачественного процесса.