

## Современные методы лечения рака почки. Показания органосохраняющим операциям.

### Лапароскопические операции.

Радикальная нефрэктомия остаётся золотым стандартом лечения локализованного и местнораспространённого рака почки. Данное вмешательство подразумевает удаление почки единым блоком с надпочечником и паранефральной клетчаткой в пределах фасции Герота в сочетании с регионарной лимфаденэктомией.

#### Виды операций на почках:

#### **I. Открытая (традиционная) нефрэктомия**

#### **II. Лапароскопическая нефрэктомия**

Лапароскопическая радикальная нефрэктомия с 2004 года стала стандартом лечения больных с категориями T1, позволяющим соблюдать все онкологические принципы, но ассоциированным с меньшей травматичностью по сравнению с открытым оперативным вмешательством.

Показания к выполнению лапароскопической нефрэктомии:

- опухоль почки на I и II стадии заболевания

Противопоказания:

- выраженные нарушения в работе сердечно-сосудистой и дыхательной системе,

- тяжелые формы ожирения,

- выраженный спаечный процесс в брюшной полости, вызванный ранее перенесенными операциями на органах брюшной полости

Для выполнения лапароскопической нефрэктомии делается несколько разрезов-проколов от 5 до 10 мм на передней стенке живота, в которые устанавливаются троакары и лапароскопические инструменты. Через эти проколы проводятся все этапы операции.

Данная операция малотравматична, имеет прекрасный косметический эффект и позволяет пациенту быстро вернуться к привычной активности.

#### **III. Открытая или лапароскопическая резекция почки с опухолью**

При маленьких опухолях почек используют органосохраняющие операции – резекция почки с опухолью.

**Показания** для резекции почки:

*Абсолютные* - значительное снижение или отсутствие выделительной функции, гипоплазия противоположной почки или двухстороннее опухолевое поражение;

*Относительные* - снижение функции противоположной почки, высокий риск послеоперационной почечной недостаточности, врождённые формы двухстороннего рака почки;

Резекция почки у пациентов с опухолью менее 4 см способна обеспечить безрецидивную и отдалённую выживаемость, сравнимую с результатами радикальной нефрэктомии. Дискутируется вопрос об адекватности резекции почки со стадией T1b при размерах опухоли 4-7 см.

Лапароскопическая резекция почки может быть альтернативой открытой резекции и её должен выполнять хирург, имеющий опыт подобных операций.

Использование лапароскопического доступа ассоциировано с меньшей травматичностью и хорошим косметическим эффектом, однако приводит к увеличению времени ишемии и повышению частоты операционных осложнений. Онкологическая радикальность данных вмешательств соответствует открытым резекциям.

#### **IV. Ретроперитонеоскопические операции**

Данный вид малоинвазивной операции выполняется без проникновения в брюшную полость по тем же самым принципам, что и лапароскопическая операция на почке. Её основным преимуществом является отсутствие развития спаечного процесса в брюшной полости. К основному недостатку относится малое операционное поле, что не позволяет использовать этот метод широко в повседневной практике.

#### **V. Операции с ручным пособием (Hand-assisted)**

Особый вид лапароскопических операций, во время которых для выполнения основных этапов в брюшную полость посредством специальных портов хирург вводит руку для ассистенции в операционном поле. Такая операция является нечто средним между открытым и лапароскопическим вмешательством и получила название гибридной. В научном мире ведутся дискуссии относительно

использования этой методики, хотя всеми признается факт возможности использования ее там, где лапароскопия ограничена в своих возможностях, но при этом есть необходимость уменьшить отрицательные последствия традиционной открытой операции на почке.

#### **VI. Операции через единый доступ (singleport)**

Данный вид малоинвазивной операции подразумевает наличие всего одного рабочего порта, который устанавливается через один разрез. Однопортовая лапароскопическая нефрэктомия показана для удаления почек небольших размеров (гипоплазированная почка).

Минимально инвазивные методы лечения (радиочастотная абляция, криоабляция, микроволновая абляция, абляция высокоинтенсивной сфокусированной ультразвуковой волной) могут служить альтернативой оперативному методу у тщательно отобранных больных.

Показаний к дополнительной терапии локализованного рака почки после оперативного лечения нет. Изучают эффективность опухолевой вакцинации с использованием таргетных препаратов, потенциально способных улучшить безрецидивную выживаемость, особенно у пациентов с категорией Т3. Адьювантная терапия цитокинами (интерфероном а, интерлейкина-2) не влияет на выживаемость после радикально выполненной операции нефрэктомии.