

№ 171 Современные методы лечения рака яичек, Радикальные операции, Забрюшинная лимфодесекция.

Лечение рака яичка всегда начинается с удаления пораженного яичка. Дальнейшая тактика зависит от гистологических характеристик опухоли, клинической стадии рака, уровня маркеров опухоли в крови или их изменений в течение наблюдения. План лечения в ЛИСОД принимается на междисциплинарной онкологической конференции.

В случае семинозных опухолей яичка с I или II клинической стадией хирургическое удаление яичка обычно сопровождается лучевой терапией лимфатических узлов брюшной полости, а при более распространенных опухолях – химиотерапией и удалением забрюшинных лимфатических узлов. При I и II клинических стадиях рака яичка возможно полное выздоровление 95% пациентов.

Несеминозные опухоли яичка менее чувствительны к лучевой терапии. Если у пациента I стадия несеминозного рака яичка, то после радикальной орхидэктомии (полного удаления яичка) применяют следующие методы лечения:

- хирургическое удаление измененных лимфатических узлов брюшной полости;
- химиотерапия;
- длительное наблюдение (риск прогрессирования заболевания составляет более 20%).

Для II стадии несеминозного рака яичка существуют другие возможности терапии:

- хирургическое удаление ретроперитонеальных (забрюшинных) лимфатических узлов с последующей химиотерапией;
- химиотерапия, а затем, в зависимости от результатов, хирургическое удаление ретроперитонеальных лимфатических узлов.

Приблизительно 30% пациентов с I стадией заболевания в действительности имеют микроскопические метастазы, не определяемые при КТ или с помощью маркеров. У подавляющего большинства таких пациентов эти метастазы локализуются в забрюшинном пространстве, причем, как правило, с той стороны, где располагалась первичная опухоль в яичке. Например, метастатические отсеы из правого яичка обычно обнаруживаются в аортокавальном промежутке или прекавальной зоне, для левосторонней опухоли яичка характерны микроскопические отсеы в левой периаортальной зоне.

Одним из вариантов лечения таких пациентов является нервосберегающая забрюшинная лимфаденэктомия (ЗЛАЭ). Выполнение операции позволяет быстро установить истинную стадию заболевания и соответственно ей избрать правильную тактику лечения. Выполнение операции приводит к излечению 50-75% больных с метастазами в забрюшинные лимфоузлы. Этим достигается лучший психологический комфорт пациентов, знающих точную стадию заболевания и получающих соответствующее лечение или наблюдение. Известно также, что прогрессирование болезни после ЗЛАЭ происходит в ближайшие 2 года, что сокращает срок необходимого наблюдения и делает его более простым методически. Кроме того, накоплен

большой клинический опыт выполнения нервосохраниющих ЗЛАЭ, что существенно уменьшило частоту послеоперационных нарушений эякуляции.

Таким образом, нервосохраниющая ЗЛАЭ является методом выбора для многих пациентов с I стадией несеминомной герминогенной опухоли яичка. Эти операции клинически обоснованы и необходимы для установления точной стадии заболевания. Другими преимуществами операции для пациента являются психологический комфорт (нет необходимости ожидать рецидива), короткий период динамического наблюдения, возможность избежать многих побочных эффектов химиотерапии, включая потерю фертильности.