

Актуальные вопросы онкоурологии

Конференция Российского общества онкоурологов в Приволжском федеральном округе, состоявшаяся в июне 2021 г. в гибридном формате (очное и онлайн), собрала ведущих экспертов и специалистов отрасли для интенсивного обмена опытом и знаниями. В ходе конференции были подняты вопросы улучшения показателей выживаемости пациентов с онкоурологическими заболеваниями, в частности с раком почки.



Королев Александр Юрьевич, онколог, уролог, к.м.н., доцент кафедры урологии СГМУ, старший научный сотрудник НИИ уронефрологии, зав. онкоотделением Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева, представил собственные данные, касающиеся клинико-диагностических значений изменения содержания в сыворотке крови иммунобиологических маркеров опухолевого микроокружения у больных почечно-клеточным раком (ПКР) до оперативного вмешательства и в периоде послеоперационного наблюдения.

На начальных стадиях ПКР в сыворотке крови больных было зарегистрировано значимое увеличение провоспалительных цитокинов и колониестимулирующих факторов, повышенное содержание факторов роста

на фоне повышения уровня цитокинов/хемокинов и колониестимулирующих факторов – при распространенном заболевании. У больных на III–IV стадии ПКР при появлении метастазов и развитии рецидивов заболевания в периоде послеоперационного наблюдения имеет место активация выброса в кровотоки трансформирующегося фактора роста бета (TGF- β 1) и факторов роста эндотелия сосудов (VEGF) пролиферирующего генеза. Изменения уровней иммунобиологических биомаркеров сыворотки крови на начальных стадиях ПКР и при прогрессировании заболевания, при развитии метастазов и рецидивов болезни в послеоперационном периоде являются показателями активности опухолевого роста и могут быть рекомендованы в качестве показателей прогрессии заболевания при лечении больных ПКР в клинической практике. Рост опухоли, инвазия и метастазирование обеспечиваются за счет сформированного «коварного сообщества между раковыми и клетками хозяина», компоненты которого могут рассматриваться как новые и клинически эффективные мишени не только для терапии, но и для профилактики заболеваний.



Матвеев Всеволод Борисович, д.м.н., профессор, президент Российского общества онкоурологов, озвучил абсолютные и относительные показания к резекции почки. К первой группе относят опухоль единственной почки, двусторонний рак, резко сниженную функцию второй почки, ко второй группе – опухоль небольших размеров при здоровой коллатеральной почке и наличие заболевания, способного повлечь за собой снижение функции второй почки.

Согласно рекомендациям Европейской Ассоциации урологов (2021 г.), резекция является методом выбора для больных с T1 стадией, поскольку онкологическая безопасность резекции не отличается от радикальной нефрэктомии. К противопоказаниям относят недостаточный объем остающейся почечной паренхимы и тромбоз почечной вены. Кохрановский обзор показал увеличение количества смертей в группе больных, перенесших резекцию почки, при этом хирургическая смертность и время до следующего рецидива существенно не отличались, однако достоверность результатов была ограничена. Другое проспективное рандомизированное исследование показало, что, основываясь на кривых выживаемости и прогрессии, нефрэктомия лучше, чем резекция, при размерах опухоли до 5 см. Различия оказались до-

стоверными только для умеренного нарушения функции почек. Преимущество почечной функции после резекции не транслировалось в увеличение выживаемости при медиане наблюдения в 9,3 года. Резекция показана больным с хронической болезнью почек, а нефрэктомия безопасна у больных T1b–T2 стадии и предпочтительна при неудобной для хирурга локализации опухоли. В еще одной работе, сравнивающей отдаленные результаты этих операций у «здоровых» молодых больных с T1 стадией, показано, что резекция у молодых пациентов без сопутствующих заболеваний не улучшает отдаленные показатели выживаемости по сравнению с нефрэктомией. Пожилые пациенты с сопутствующей патологией и высоким операционным риском вряд ли выиграют от проведения резекции. В любом случае выбор между резекцией и нефрэктомией должен быть индивидуальным.

У 4–25% больных раком почки выявляются опухолевые тромбы почечной и нижней полой вен, распространяющиеся вплоть до правого предсердия. Лапароскопическая радикальная нефрэктомия зарекомендовала себя в качестве золотого стандарта лечения ПКР, но наличие тромба считается противопоказанием к проведению этой манипуляции. **Амоев Зураб Владимирович**, онкоуролог, к.м.н., привел данные собственного опыта выполнения лапароскопической радикальной нефрэктомии с тромбэктомией из нижней полой вены. Был сделан вывод о том, что такая операция при ПКР, осложненным почечным тромбом уровня II, является безопасным методом терапии, которая может применяться в отношении определенного контингента пациентов.