

## Рак почки

Опухоли почки у взрослых обнаруживают сравнительно редко, составляя 2–3% всех новообразований. Преимущественный возраст больных 55–60 лет. Мужчины болеют раком почки в 2 раза чаще.



*Среди опухолей почек выделяют 3 формы:*

1. **Саркома почки** (опухоль Вильмса), поражающая исключительно ранний детский возраст (в 90% случаев до 5 лет) и составляет почти половину всех злокачественных опухолей у детей;
2. **Гипернефрома**, или почечно-клеточный рак (исходит из паренхимы почки) и
3. **Рак почки или рак лоханки**, (аденокарцинома, исходит из эпителия почечных лоханок), составляет 7% всех

опухолей почек.

### *Предрасполагающие факторы.*

Факторы, предрасполагающие к возникновению злокачественных опухолей почек у взрослых изучены недостаточно и достоверно не установлены. Считается, что появлению атипичных клеток способствуют химическое загрязнение окружающей среды, курение, применение гормональных препаратов и цитостатиков, облучение, вирусносительство, нитрозамины и ароматические амины. При болезни Хиппеля-Линдау и поликистозной болезни почек отмечена высокая заболеваемость раком почки. Имеется несколько наследуемых форм почечноклеточных аденокарцином.

### *Чем проявляется рак почки?*

Клиническая картина гипернефромы и рака почки в целом не имеет отличий, однако признаки заболевания, столь часто встречающиеся при почечно-клеточном раке, при раке лоханки встречаются реже. Характерная клиническая картина складывается из типичной триады симптомов: гематурии, прощупываемой в животе опухоли и болей. Однако все три симптома наблюдаются вместе лишь при запущенном процессе, в ранних же стадиях обычно встречаются два и даже один из них.

**Гематурия**, т.е. появление примеси крови в моче, — один из самых характерных признаков опухоли почки. Обычно она появляется неожиданно без видимой причины и может носить кратковременный характер, прекращаясь также внезапно. Через несколько дней или недель она повторяется. Нередко моча при этом содержит червеобразные сгустки крови. Гематурия в дальнейшем при неоперабельном раке почки становится значительным тяжелым проявлением болезни, приводит к резкой анемии.

**Боли** обычно неинтенсивные, тупые, ноющие на стороне пораженной почки. В период гематурии усиливается боль и появляются симптомы почечной колики. При задержке мочи вследствие очень большого скопления сгустков в мочевом пузыре появляются расстройства мочеиспускания. При появлении гематурии больной должен быть срочно обследован в условиях урологического отделения.

**Обнаружение при ощупывании опухоли или увеличенной почки** подтверждает диагноз рака, но отрицательные данные пальпации не исключают его.

Иногда злокачественные опухоли почек сопровождаются стойким повышением температуры. В каждом случае необъясненного повышения температуры у мужчины старше 40 лет с вечерними подъемами следует помнить о возможности развития рака почки.

Из дополнительных симптомов описывают расширение вен семенного канатика на стороне опухоли, не исчезающее в горизонтальном положении, являющееся признаком прорастания опухолью венозных сосудов. В далеко зашедших случаях при прорастании опухолью нижней полой вены возникает расширение кожных вен брюшной стенки («голова Медузы»).

Опухоли почек у детей не проявляются описанной триадой симптомов. Часто их обнаруживают случайно во время купания ребенка или при осмотре по поводу другого заболевания.

### ***Как выявляется рак почки?***

Больные с указанными симптомами подлежат урологическому обследованию, которое включает внутривенную экскреторную урографию. Ретроградную пиелографию с заполнением лоханки почки контрастной жидкостью через мочеточниковый катетер, вводимый в устье мочеточника при цистоскопии, у детей практически не применяют. Обнаружение деформации лоханки или чашечек, а также увеличение тени почки подтверждают диагноз опухоли, особенно у больного в возрасте 60–70 лет, прежде не страдавшего почечнокаменной болезнью и имевшего первый эпизод гематурии.

Обязательными и одними из самых информативными методами при выявлении и подтверждении опухолей почек в настоящее время являются ультразвуковая (УЗИ) и компьютерная (КТ) томография. Кроме того, под контролем УЗИ можно произвести прицельную пункционную биопсию опухоли с забором материала для цитологического исследования.

Однако самое информативное исследование при почечно-клеточном раке почек — селективная почечная ангиография, мало информативна при раке лоханки.

Степень распространения болезни устанавливают при рентгенографии легких и сцинтиграфии костей скелета.

Дополнительно может быть проведено исследование мочи на наличие атипических клеток, однако они обнаруживаются исключительно редко.

Повышенное значение в анализе крови имеет анемия, увеличенная СОЭ, иногда (в 2% случаев) повышение числа эритроцитов и гемоглобина в связи с секрецией опухолью эритропоэтина.

### ***Как лечить рак почки?***

Единственно радикальным методом лечения является хирургическое вмешательство — удаление почки (нефрэктомия). **Нефрэктомия** проводят и при наличии метастазов в легких, а иногда и в кости. Показанием к операции в такой ситуации может быть

возможность удаления большой опухоли, избавление больного от тягостных симптомов (гематурия, боль).

***В настоящее время используются малоинвазивные технологии при выполнении как радикальных, так и паллиативных хирургических вмешательств.***

Следует сказать, что при удалимых (резектабельных) опухолях почек с одиночным метастазом в легкие иногда производят двойное вмешательство — удаляют пораженную почку и метастаз в легком. Однако подобные вмешательства являются исключением, так как процесс метастазирования редко носит изолированный характер.

При распространенных формах с прорастанием окружающих тканей, обширными метастазами в лимфатические узлы забрюшинного пространства, а также при наличии отдаленных метастазов, преимущественно поражающих легкие и кости, возможно только паллиативное или симптоматическое лечение с попыткой применения химиотерапии.

Лекарственная терапия иногда эффективна. Регрессия опухоли или длительная стабилизация болезни наступает у 40% больных при небольших размерах легочных метастазов. Поэтому после нефрэктомии следует вести тщательное динамическое наблюдение за больными с рентгенографией легких каждые 3 мес в течение 2 лет. При раннем выявлении метастазов можно в большей степени рассчитывать на успех лечения.

### ***Метастазирование.***

Лимфогенно опухоли метастазируют в паракавальные, парааортальные лимфатические узлы и в лимфатические узлы ворот почки. Для раковых опухолей почки характерны выраженная васкуляризация и быстрое метастазирование в другие органы. По поражению метастазами на 1 месте стоят легкие, затем следуют печень, кости, головной мозг.

### ***Прогноз.***

Отдаленные результаты после радикальных операций мало утешительны. После нефрэктомии 5-летняя выживаемость составляет 40–70%. Опухоли Вильмса у детей в последние годы с успехом лечат комплексной терапией: облучением в сочетании с хирургическим вмешательством и химиотерапией.

### ***Профилактика.***

Поскольку факторы, предрасполагающие к возникновению злокачественных опухолей почек у взрослых изучены недостаточно и достоверно не установлены, старайтесь вести здоровый образ жизни, исключите вредные привычки, своевременно лечите любые заболевания и заболевания почек в первую очередь.

Для раннего выявления желательнее возможно более частое ультразвуковое исследование почек практически здоровым людям, поскольку появление симптомов (боли, кровь в моче) свидетельствует чаще всего о ранней стадии заболевания. Обязательно обследуйтесь у уролога и пройдите ультразвуковое исследование если вас начали беспокоить боли в пояснице или вы заметили изменение цвета мочи.

**Информацию подготовил врач-онколог БУ «Нефтеюганская районная больница» Исаев Г.И.**