

# Новый подход к оценке сложности органосохраняющей хирургии при опухолях почек

**В.Н. Лесовой<sup>1</sup>, Д.В. Щукин<sup>1</sup>, И.М. Антонян<sup>2</sup>, И.А. Гарагатый<sup>1</sup>, Ю.А. Илюхин<sup>4</sup>, Г.Г. Хареба<sup>1</sup>, Р.В. Стецишин<sup>2</sup>, В.М. Бублик<sup>3</sup>, В.В. Мегера<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Харьковский национальный медицинский университет

<sup>2</sup>Харьковская медицинская академия последипломного образования

<sup>3</sup>Харьковский областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала

<sup>4</sup>Белгородский государственный университет

Наиболее отчетливой тенденцией последних лет является активное расширение показаний к выполнению органосохраняющей хирургии опухолей почек. В настоящее время этот вид оперативного лечения используют в большинстве ситуаций, когда объем остающейся паренхимы составляет не менее 50% независимо от локализации, размеров и даже стадии опухоли. Мы представляем ретроспективный анализ органосохраняющей хирургии в плане оценки сложности данных вмешательств.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На протяжении последних 8 лет (с 2005 по 2012 г.) органосохраняющая хирургия по поводу почечно-клеточного рака выполнена у 415 пациентов. Группа абсолютных императивных показаний была представлена 32 пациентами, относительных императивных показаний – 60 и элективных показаний – 323 больными. Сложность вмешательства оценивали с помощью оригинальной шкалы, включающей совокупность факторов, связанных как с опухолью, так и с пациентом.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования представлены в таблице.

Наиболее распространенными осложняющими факторами являлись параметры опухоли, связанные с ее размерами, локализацией и мультифокальностью. В нашем исследовании почти 14% пациентов имели размеры опухоли более 7 см, 40,5% новообразований располагались на 2/3 внутри паренхимы, а 13,5% – рядом с почечным синусом или внутри него. Мультифокальность опухоли имела место у 8% больных, подвергшихся органосохраняющей хирургии. Еще одним фактором, существенно влиявшим на сложность операции, являлись склеротические изменения в паранефральной клетчатке в результате перенесенного пиелонефрита.

## ВЫВОДЫ

Оценка сложности оперативных вмешательств в большинстве случаев представляет собой сложную задачу, так как зачастую бывает субъективной. Тем не менее, объективная оценка этого параметра крайне необходима, так как она позволит более точно исследовать сравнительные результаты операций. Мы представили оригинальную шкалу оценки сложности органосохраняющей хирургии почечно-клеточного рака на основании опыта хирургии 415 пациентов.

Таблица 1

**Факторы, влияющие на сложность органосохраняющих операций по поводу опухолей почек у 415 пациентов**

Факторы, связанные с опухолью	Число пациентов	%
Размеры		
- от 4 до 7 см (0,5 балла)	197	47,5
- более 7 см (1 балл)	57	13,7
Локализация		
- полярная (0 баллов)		
- средний сегмент (1 балл)	106	25,5
- 2/3 интрапаренхимная локализация (1 балл)	168	40,5
- полностью интрапаренхимная (2 балла)	8	1,9
- близко к почечному синусу (2 балла)	56	13,5
Прорастание в ЧЛС (0,5 балла)	12	2,9
Прорастание в венозное русло		
- сегментарная вена (0,5 балла)	11	2,7
- основная почечная вена (2 балла)	2	0,5
Мультифокальность опухоли (1 балл)	33	8,0
Локальный рецидив опухоли (2 балла)	2	0,5

(0 – минимальный балл, 19 – максимальный балл, от 0 до 2 – легковыполнимые операции, от 3 до 6 – вмешательства умеренной сложности, от 7 до 19 – сложные вмешательства).

Факторы, влияющие на сложность органосохраняющих операций по поводу опухолей почек у 415 пациентов

Факторы, связанные с пациентом	Число пациентов	%
Возраст - до 70 лет (0 баллов) - более 70 лет (1 балл)	36	8,7
Общее состояние по шкале ECOG 0-1 (0 баллов) 2 и более (1 балл)	9	2,2
Генетические синдромы (VHL, BHD) (2 балла)	5	1,2
Факторы, которые могут повлиять на ход операции	Число пациентов	%
Пораженная почка ранее была оперирована по поводу другого заболевания (1 балл)	3	0,7
Хронический пиелонефрит с перинефритом (0,5 балла)	48	11,6
Камни в пораженной почке (0,5 балла)	7	1,7
Коагулопатия (0,5 балла)	1	0,2
Патология почечной артерии (0,5 балла)	12	2,9
Императивные показания к ОСХ (0,5 балла)	92	22,2

(0 – минимальный балл, 19 – максимальный балл, от 0 до 2 – легковыполнимые операции, от 3 до 6 – вмешательства умеренной сложности, от 7 до 19 – сложные вмешательства).

УДК 616.61-006.5-089

## Ангиомиолипомы почки: результаты хирургического лечения

**В.Н. Лесовой<sup>1</sup>, Д.В. Шукин<sup>1</sup>, И.М. Антонян<sup>2</sup>, В.В. Мегера<sup>2</sup>, В.Н. Демченко<sup>1</sup>, В.А. Кобзарь<sup>3</sup>, П.В. Мозжак<sup>1</sup>, Р.В. Стецишин<sup>2</sup>, О.А. Турчин<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Харьковский национальный медицинский университет

<sup>2</sup>Харьковский областной центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала

<sup>3</sup>Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ангиомиолипома представляет собой наиболее частую доброкачественную мезенхимальную опухоль почки, которая в различных пропорциях состоит из жировой ткани, патологически измененных сосудов и гладкомышечных тканях. Выделяют так называемую спорадическую ангиомиолипому почки и ангиомиолипомы, связанные с туберозным склерозом. В подавляющем большинстве случаев спорадические ангиомиолипомы встречаются у женщин. Хотя данная патология считается доброкачественной, в литературе неоднократно описаны случаи внутривенозного распространения этой опухоли, а также поражения региональных лимфоузлов. К злокачественным вариантам этого новообразования относят эпителиоидную ангиомиолипому почки. Одной из особенностей почечных ангиомиолипом (АМЛ) является склонность к самопроизвольным разрывам. Почечные АМЛ имеют отчетливую склонность к росту, поэтому основным показанием к хирургическому лечению асимптомных АМЛ служит их размер более 4 см. Главный приоритет такого подхода – предотвращение самопроизвольных разрывов и массивных кровотечений из

опухоли. Новообразования, сопровождающиеся выраженными симптомами, должны подвергаться хирургическому лечению независимо от размеров

Мы ретроспективно проанализировали опыт хирургического лечения почечной АМЛ за последние пять лет.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С 2008 по 2013 г. в Харьковском областном центре урологии и нефрологии имени профессора В.И. Шаповала хирургическое лечение АМЛ почки проведено 27 пациентам. Стандартное обследование включало оценку анамнеза и клинической симптоматики, ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную или мультиспиральную компьютерную томографию (КТ) почек и легких, общий анализ крови и мочи, анализ крови на мочевины и креатинин. Дооперационный диагноз жиросодержащей опухоли почки был установлен в 25 случаях. У остальных двух пациентов наличия жира в опухоли по данным КТ обнаружено не было. Дооперационную биопсию опухоли не выполняли ни в одном из наблюдений.