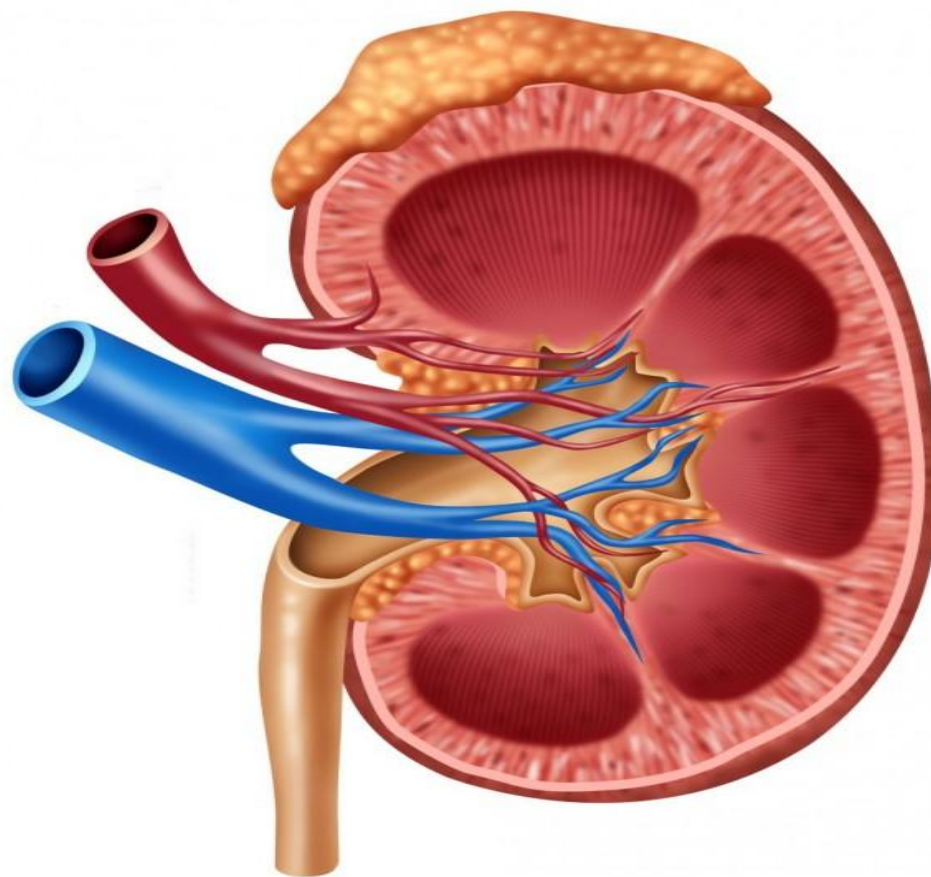
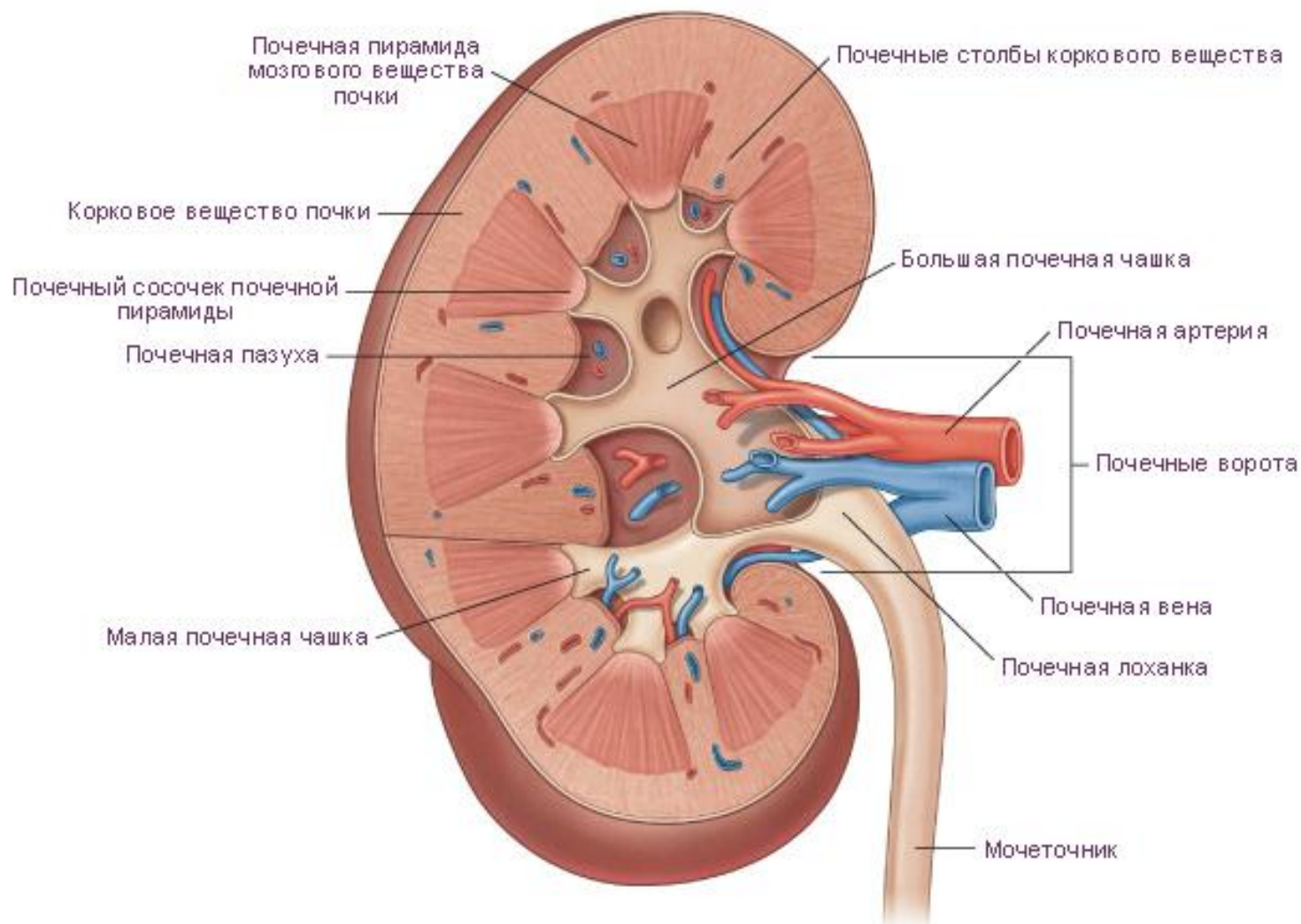


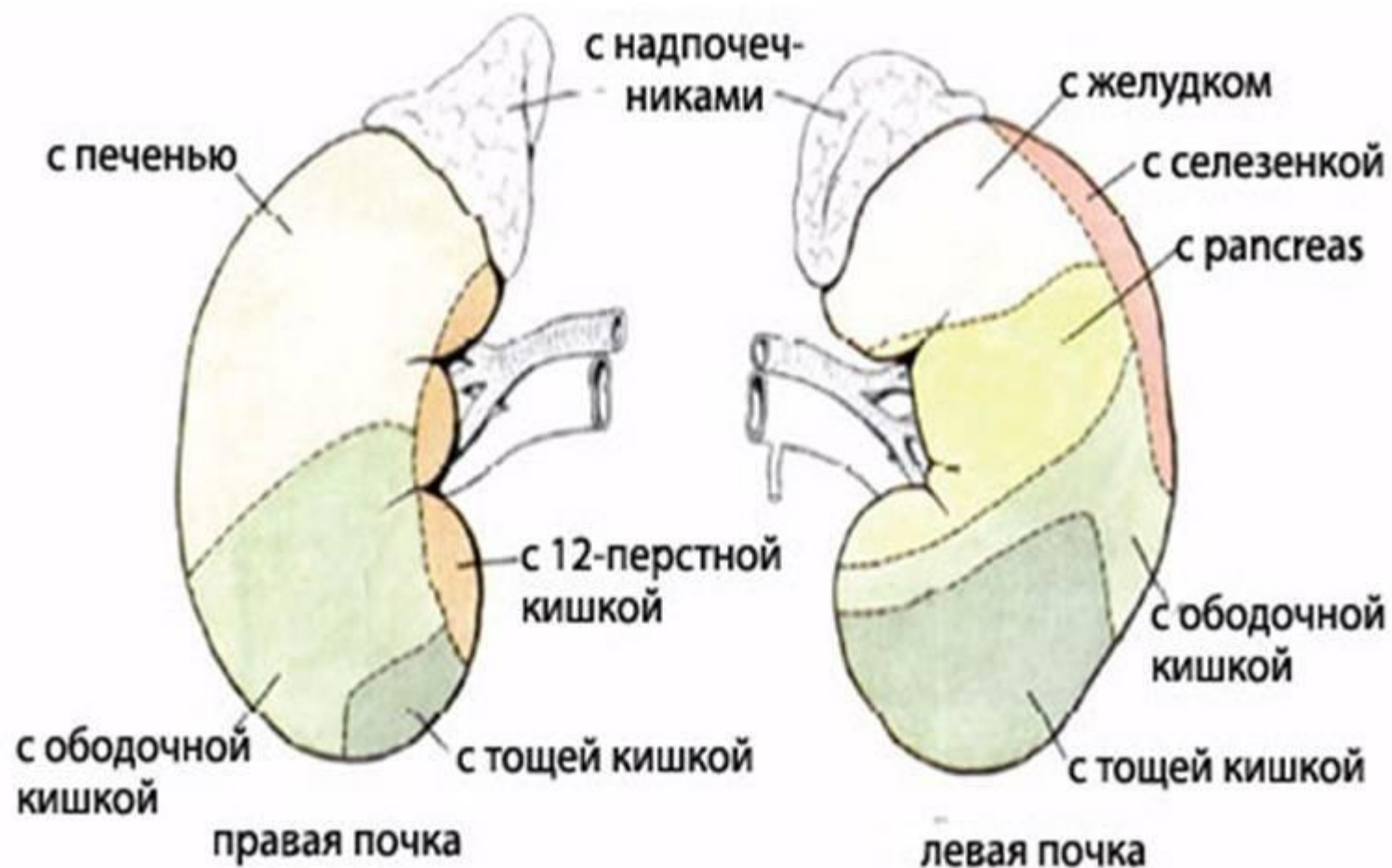
# Рак почки



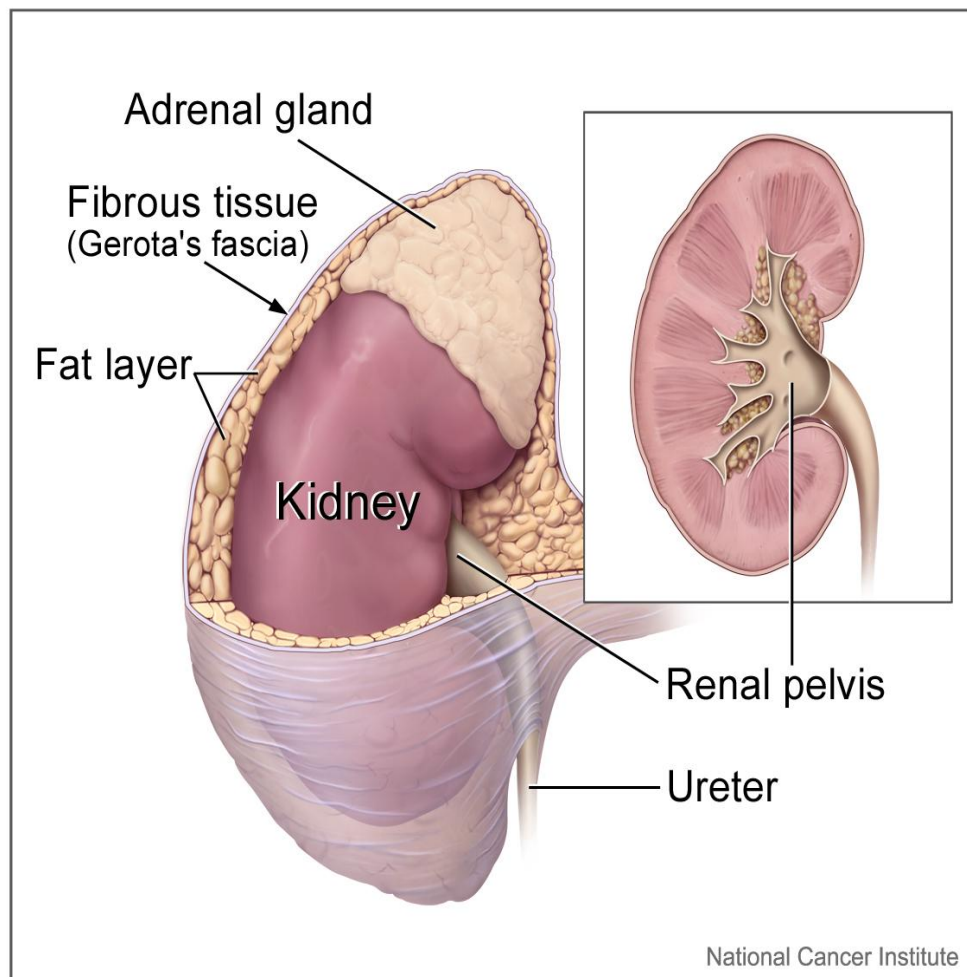
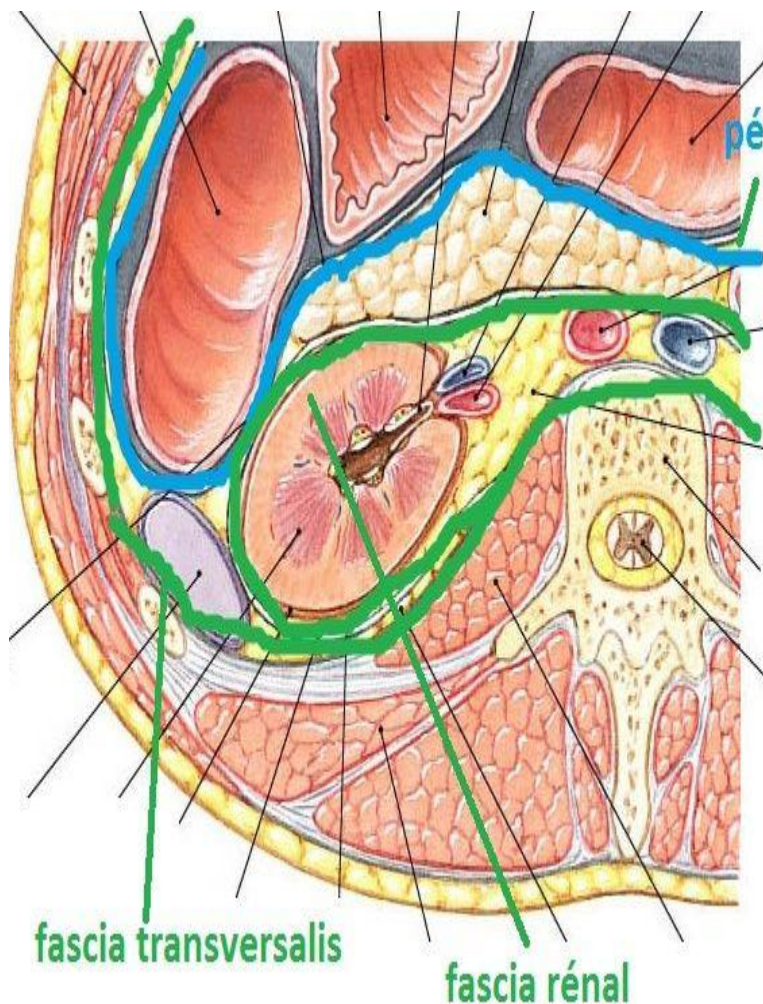
# Клиническая анатомия почки.



Области соприкосновения почек со смежными органами, вид спереди



**Фасция Герота** (почечная фасция, *fascia renalis*) — фасция, окружающая почку и образующая вокруг нее и жировой капсулы фасциальную, или наружную, капсулу.



# Диагностика рака почки.

## Симптомы

- В большинстве случаев ПКР протекает бессимптомно. Клинические проявления возникают в основном на поздней стадии.

## Ренальные:

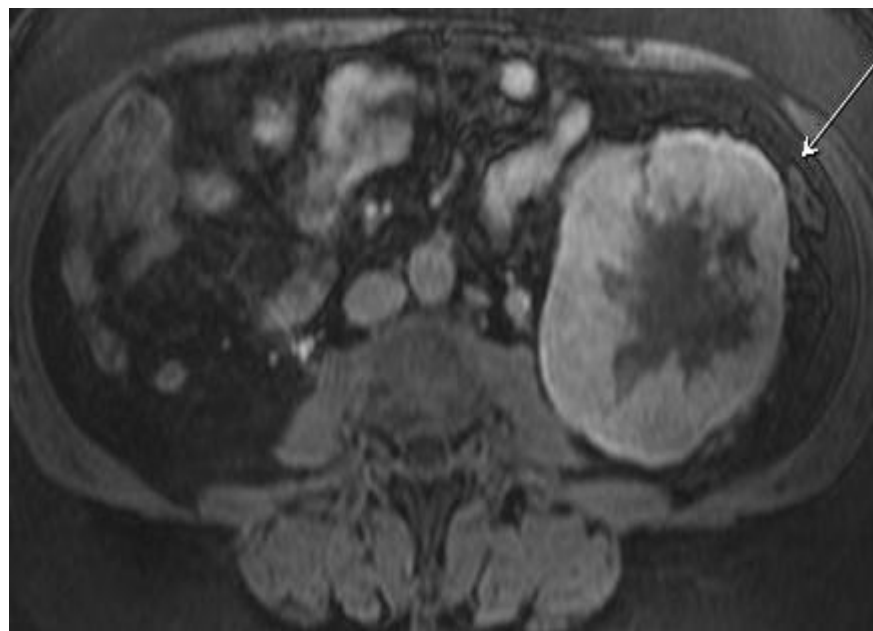
- **Тотальная безболевая макрогематурия**
- **Пальпируемое образование в подреберье** - как правило, свидетельствует о запущенности опухолевого процесса и может стать первым симптомом заболевания у 12-15% больных на момент установления диагноза.
- **Боль в подреберье и/или поясничной области.**

# Диагностика рака почки.

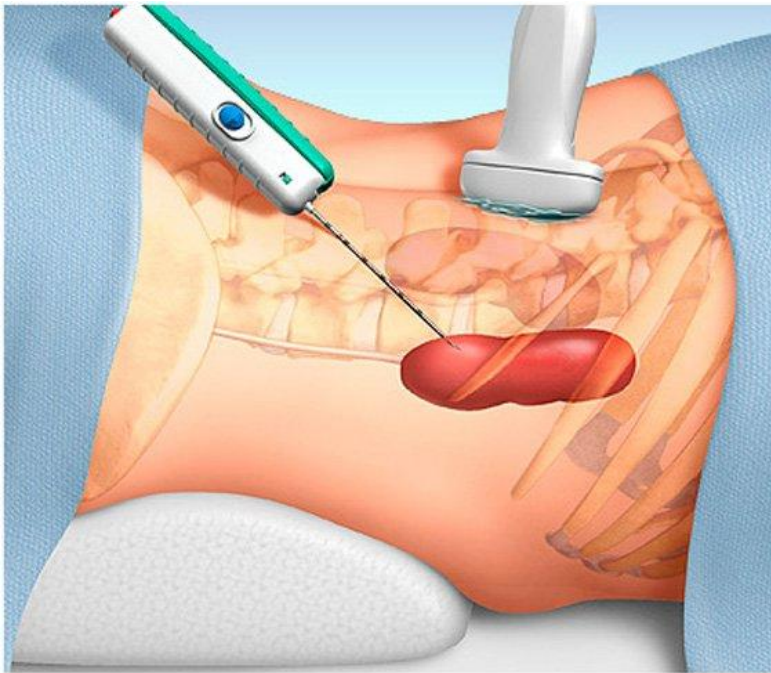
- **Экстраренальные симптомы:**  
Варикоцеле, Артериальная гипертензия, СДПВ.
- **Паранеопластические синдромы:**  
повышенное давление; кахексия;  
снижение массы тела; лихорадка;  
нейромиопатия; амилоидоз;  
повышенная скорость оседания  
эритроцитов; анемия; нарушения  
функции печени; гиперкальциемия;  
полицитемия.

# Диагностика рака почки.

- **Лабораторные исследования:** ПАК, ПАМ, Б/Х крови, коагулограмма.
- **Лучевая диагностика:** УЗИ ОБП, КТ, МРТ
- **Другие виды исследований:** почечная артерио и каваграфия, динамическая нефросцинтиграфия.







## Биопсия почек

Чрескожную биопсию опухоли почки в настоящее время применяют в следующих случаях:

- для гистологической верификации опухолевого образования почки, подозрительного в отношении злокачественности,
- у отобранных пациентов с небольшой опухолью почки при выборе тактики активного наблюдения,
- для получения гистологического исследования при выборе аблативных методов лечения,
- для выбора наиболее подходящих препаратов таргетной терапии у больных метастатическим ПКР.



**«Золотым стандартом» в лечении локализованных и местнораспространенных форм рака почки является радикальная нефрэктомия. Ранняя перевязка почечной артерии, удаление почки с паранефральной клетчаткой и фасцией Герота не вызывает сомнения, в то время как выбор доступа, удаление надпочечника и выполнение лимфаденэктомии остается предметом дискуссии.**

Применяемые в практической онкоурологии оперативные доступы к почке можно представить в следующем виде:

- **1. Трансперитонеальные**

- Продольный ( срединная лапаротомия)
- Односторонний, двустороний подреберный
- Поперечный
- Параректальный

- **2. Транслюмбальные**

- **3. Трансторакальные**

- Торакофренолюмбальный
- Тораколюмбальный
- Торакоабдоминальный

# Хирургическое лечение.

## Нефрэктомия

Открытым доступом

Лапароскопическая

Робот-ассистированная

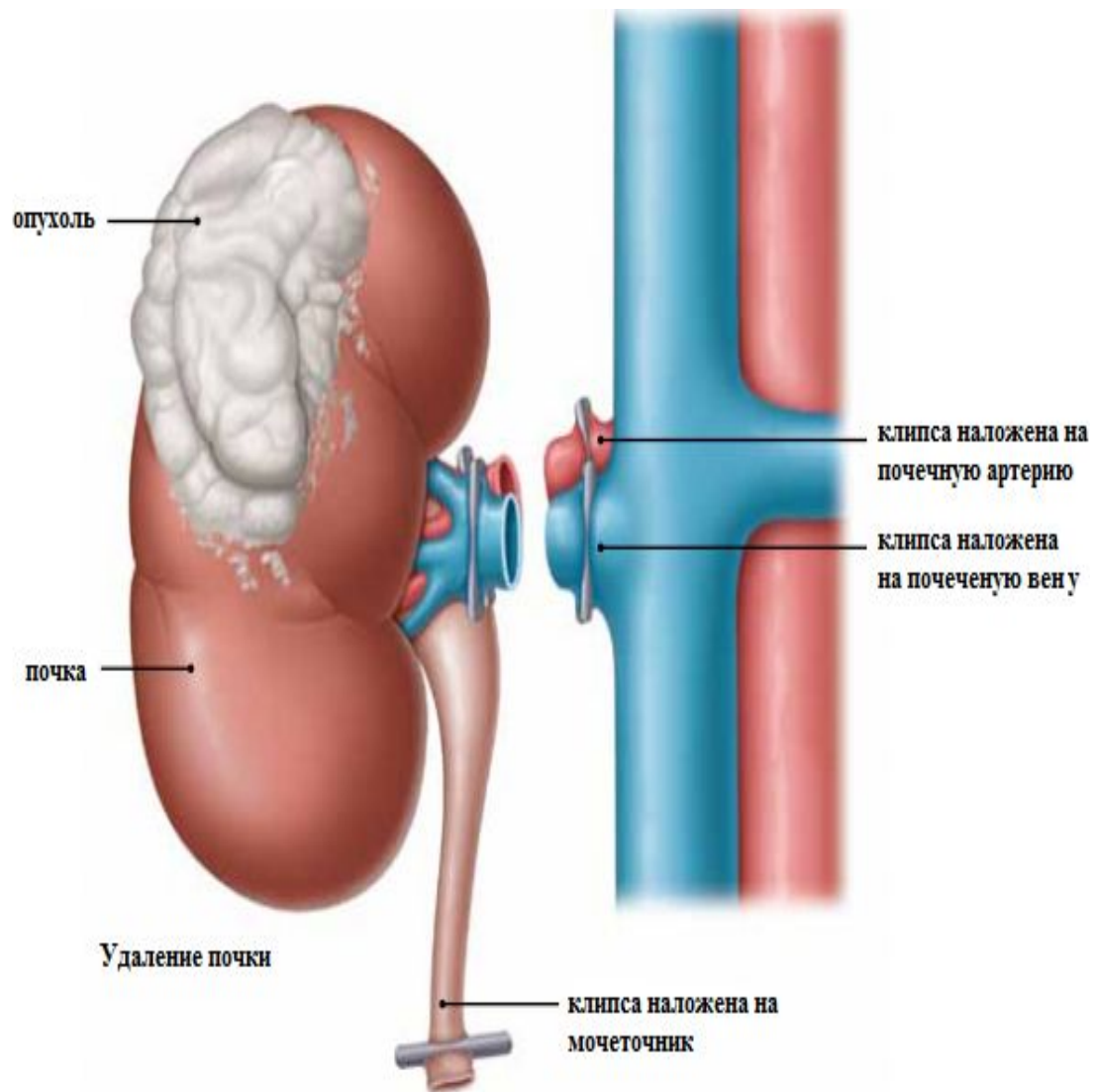
**Показаниями к нефрэктомии являются:**

Локализованный ПКР (T1-2N0M0), опухоль размерами более 4 см, при невозможности выполнения резекции почки.

Местно-распространённый ПКР (T3-4N0-2M0).

Опухолевая инвазия почечной и нижней полой вены (T3b-cN0M0).

Метастатический ПКР благоприятного и промежуточного прогноза по шкале MSKCC (TxNxM1)



- В настоящее время адреналэктомия не рекомендуется для рутинного использования у больных локализованным ПКР при отсутствии рентгенологически подтвержденного вовлечения надпочечника или подозрения относительно наличия в нем метастазов.
- Расширенная лимфодиссекция не улучшает выживаемость при выполнении нефрэктомии

- Первоочередная перевязка почечной артерии при выполнении радикальной нефрэктомии при раке почки преследует цель технического упрощения операции за счет уменьшения размеров почки и снижения объема кровопотери.

# Хирургическое лечение.

## Резекция почки

Открытым доступом

Лапароскопическая

Робот-ассистированная

**Показания к резекции почки:**

абсолютные – единственная почка (анатомически или функционально);

относительные – снижение функции контрлатеральной («здоровой») почки;

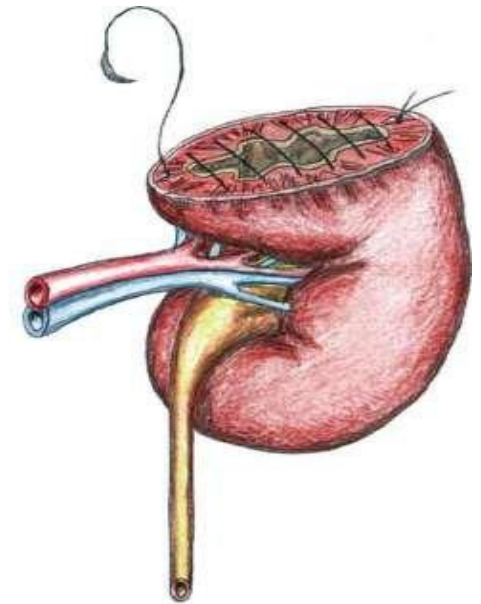
функционирующая контралатеральная почка, пораженная процессом, который может привести к ухудшению ее функции в будущем;

элективные – локализованный ПКР при наличии здоровой контралатеральной почки (стадия T1a – предпочтительно, стадия T1b – при возможности).

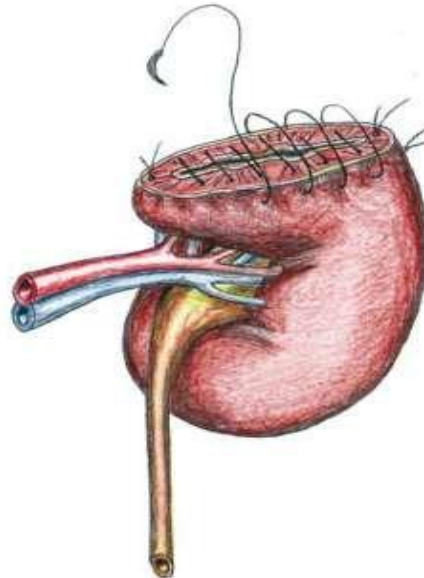
Размер опухоли до 7 см. в диаметре.



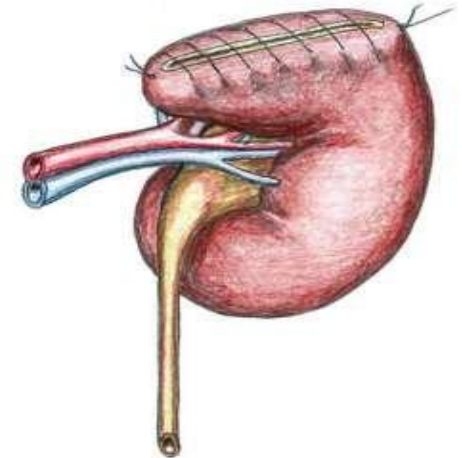
а



б



в



г

# Преимущества резекции ПОЧКИ:

Хроническая почечная недостаточность развивается реже (по сравнению с нефрэктомией)

Отдаленные результаты не уступают нефрэктомии

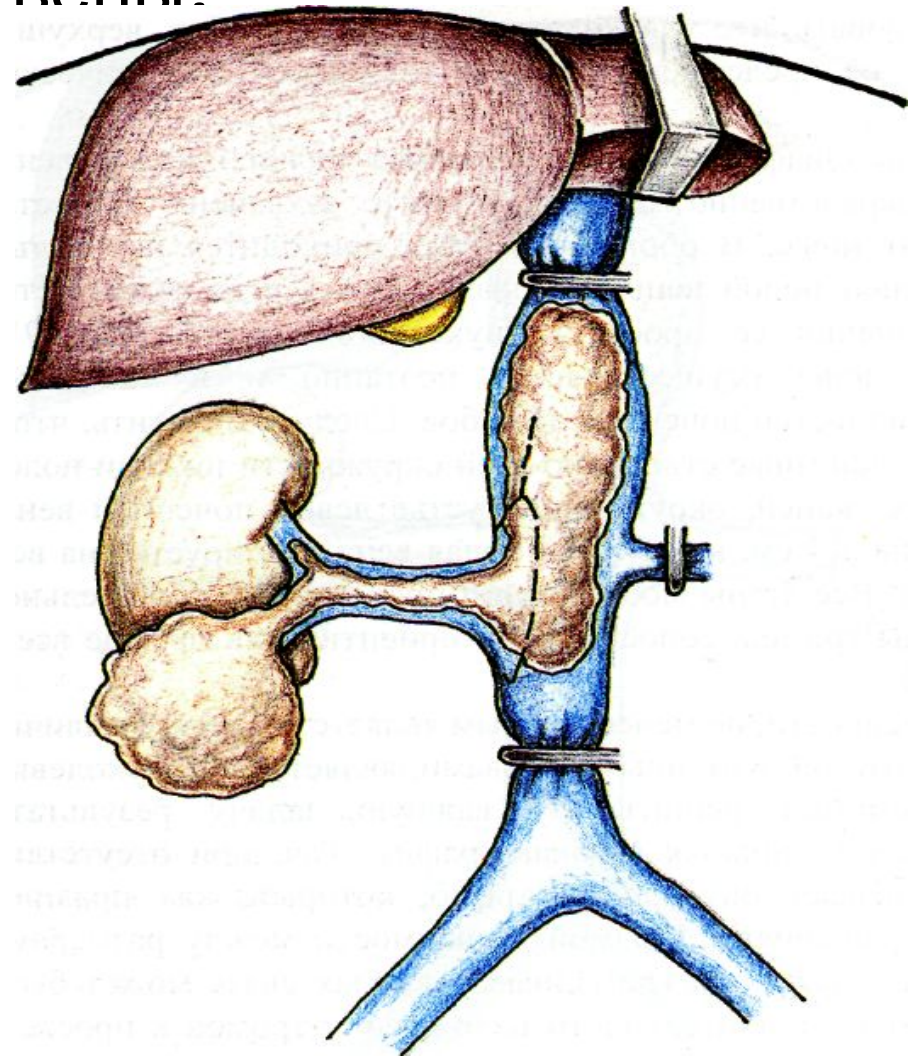


Существуют различные варианты резекций, но при любом виде необходимо соблюдение следующих принципов:

- Контроль за почечными сосудами
- Минимальное время ишемии
- Удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- Герметичное ушивание вскрытой собирательной системы почки.
- Тщательный гемостаз и укрывание дефекта почечной паренхимы.

# Хирургическое лечение рака почки с опухолемым тромбозом почечной и нижней полой вены.

- Кардиопульмональное шунтирование с гипотермией и остановкой кровообращения
- Трансдиафрагмальный доступ к внутриперикардialьному отделу НПВ.



**Спасибо за внимание.**