

При этом уровень простатспецифического антигена в сыворотке крови не уменьшился, более того появилась тенденция к его увеличению на 14,7%, что подтверждает только антиалгическую позицию предлагаемого метода.

Использование предложенного метода длительной эпидуральной аналгезии у больных диссеминированным раком предстательной железы имеет следующие клинико-функциональные и практические преимущества, в независимости от используемого анестетика: 1) снижение разовой дозы препарата; 2) снижение кратности числа введений; 3) уменьшение числа побочных эффектов; 4) возможность болюсного использования.

Органосохраняющие операции при раке почки

Лебявин К. Б., Дворниченко В. В.

Иркутский Областной клинический онкологический диспансер, г. Иркутск.

Введение. Развитие и внедрение в клиническую практику высокоэффективных и малоинвазивных методов обследования (ультразвуковое исследование, компьютерная, ядерно-магнитнорезонансная томография и ангиография) позволяют выявлять рак почки (РП) на более ранних стадиях, что служит поводом для расширения показаний к выполнению органосохраняющих операций. Целесообразность сохранения почки при РП обусловлена возможностью развития у 3,53% пациентов раковых опухолей другой почки и возникновением у 20 % больных неопухолевых ее поражений, вызывающих снижение функций в отдаленные сроки после операции (Любарская Ю.О. и соавт., 2006).

Цель исследования: оценить результаты органосохраняющего лечения РП.

Материалы и методы. В период с 2003 по 2008 г. в отделении урологии Иркутского областного клинического онкологического диспансера (главный врач – д-р мед. наук, профессор В.В. Дворниченко) выполнено 873 оперативных вмешательств по поводу РП. Из них 44 (5%) резекции (плоскостная, атипичная резекции, энуклеорезекции) почки с опухолью, энуклеаций - 11 (1,2%). Соотношение нефрэктомия-резекция в 2007 г. составили 6,6%, а в 2008 г. – 11,68%. Абсолютные показания (синхронное поражение, рак единственной почки, поражение контрлатеральной почки со значительной потерей функции) у 14 (12,6%) у остальных больных (30) были elective показания к резекции почки. Плоскостная резекция полюса почки произведена 20 (45,4%) больным, клиновидная резекция - 5 (11,3%), атипичная - 19 (43,3%). Средний возраст пациентов с резекцией почки по поводу РП составил 52,4 года. Мужчин – 48,7%, женщин – 51,3%. Поражение правой почки выявлено у 18 (40,9%), левой – у 26 (59,1%) пациентов. Локализация опухоли: верхний полюс почки – у 11 (25%), нижний полюс – у 16 (36,3%), передняя поверхность средней части – у 6 (13,6%), задней – у 4 (9,0%), средняя часть ребра почки – у 7 (15,9%) пациентов. Синхронный РП диагностирован в 5 (11,3%) случаях, рак единственной почки – у 2 (4,5%) пациентов. Средний размер новообразований составил 36,28±6,12 мм. Категория Т расценена как T1a у 33 (75%), T1b – у 8 (18,1%), T2 -3 (6,8%). Поражение ЛУ выявлено в 4 (9,0%) случаях, отдаленные метастазы (контрлатеральный надпочечник) имелись у 2 (4,5%) пациентов. Светлоклеточный РП в 81,2% случаев, темноклеточный в 9,21 %, смешанноклеточный в 3,75%, ангиомиолипома – в 2,42%, саркомоподобный РП в 3,42% случаев. Степень анаплазии опухоли: G1 – у 21 (47,7%), G2 – у 12 (27,2%), G3 – 9 (20,4%) пациентов.

Результаты. На момент оценки данных, среди больных, оперированных по elective показаниям летальных исходов и местных рецидивов (развитие опухоли в зоне операции) не зафиксировано, общая выживаемость приблизилась к 100% (у 1 больного через 1,5 года после резекции левой почки диагностирован метастаз почечно-клеточного рака в левую подмышечную область). Через 1,5-2 года отмечена летальность у 2-х больных с раком единственной почки от почечной недостаточности. Осложнения