

СЛОЖНЫЕ СИТУАЦИИ В ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК: ПОЛНОСТЬЮ ИНТРАРЕНАЛЬНЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

*Д.В. Щукин, И.А. Гарагатый, И.М. Антонян, Г.Г. Хареба, Н.Н. Поляков,
П.В. Мозжаков, В.А. Лийченко*

Харьковский национальный медицинский университет
Харьковская медицинская академия последипломного образования
КУОЗ «Областной центр урологии и нефрологии им. В.И.Шаповала»

Введение. Наиболее отчетливой тенденцией последних лет является активное расширение показаний к выполнению органосохраняющей хирургии опухолей почек. В настоящее время этот вид оперативного лечения используется в большинстве ситуаций, когда объем остающейся паренхимы составляет не менее 50% вне зависимости от локализации, размеров и даже стадии опухоли. Мы представляем ретроспективный анализ выполнимости и безопасности органосохраняющей хирургии при полностью интравенальном расположении новообразований почки.

Материал и методы. Общее число органосохраняющих операций, выполненных в клинике к 2016 году составило 610. В исследование вошли 24 (3,9%) пациента с полностью интравенальными опухолями (новообразования не имели какого-либо экзофитного компонента и были полностью покрыты почечной паренхимой). Для удаления опухолей использовалась техника энуклеорезекции или энуклеации. Интраоперационное УЗ исследование не применялось ни в одном из наблюдений. Локализацию опухоли рассчитывали с помощью трехмерной топограммы на основании данных МДКТ. В работе оценивались клинико-морфологические параметры новообразований и пациентов, интраоперационные особенности, уровень интра- и периоперационных осложнений.

Результаты. Среди всех 24 пациентов в 6 (25,0%) случаях имели место абсолютные императивные показания к операции (единственная почка -4, двусторонние новообразования-2). В 8 (33,3%) наблюдениях были зафиксированы относительные императивные показания к хирургии. У 10 (41,7%) больных хирургические вмешательства выполнялись по элективным показаниям. В 4 случаях удаление опухолей осуществлялось экстракорпорально с последующей аутотрансплантацией остатка почки.

Средние размеры опухолей составляли $3,4 \pm 0,6$ см. Инвазия новообразования в полостную систему имело место только у 2 (8,3%) пациентов, еще у 2 (8,3%) больных отмечалось прорастание в сегментарную почечную вену. Инвазия в жировую клетчатку не была зафиксирована ни в одном из наблюдений. Гистологическое исследование выявило почечно-клеточный рак в 21 (87,5%) случае и почечную аденому в 3 (12,5%) наблюдениях. Отдаленных и региональных метастазов у пациентов обнаружено не было.

У 3 (12,5%) пациентов была выявлена макрогематурия при поступлении, 2 (8,3%) больных беспокоили периодические боли в области почки. В остальных случаях (79,2%) пациенты не предъявляли каких-либо жалоб.

Время тепловой ишемии варьировало от 7 до 25 минут и составляло в среднем 14,2 минут. В группе экстракорпоральной хирургии среднее время резекции составляло $40,6 \pm 8,6$ минут, а холодной ишемии $68,4 \pm 9,2$ минут.

Вскрытие полостной системы почки выполнялось в 20 (83,3%) наблюдениях. У трех (12,5%) пациентов для восстановления целостности полостной системы использовали пиелокаликаноанастомоз.

Интраоперационная кровопотеря в среднем не превышала $380 \pm 56,2$ мл

Нефрэктомия непосредственно после резекции была осуществлена в 2 (8,3%) случаях из-за кровотечения. В раннем послеоперационном периоде серьезных осложнений, таких как формирование артерио-венозных фистул или мочевых свищей, не отмечалось. У 4 (16,7%) пациентов имели место умеренные паранефральные гематомы, которые разрешились консервативно

Среди поздних послеоперационных осложнений у 2 (8,3%) больных зафиксировано сморщивание почки. В остальных наблюдениях функция оперированной почки была сохранена. Средний период наблюдения за пациентами составил $42,4 \pm 6,2$ месяца

Заключение. Наше исследование продемонстрировало, что органосохраняющая хирургия является эффективным и безопасным методом лечения опухолей почек с полностью интравенальным расположением. Уровень успеха такого подхода составляет 83,3% без учета онкологических результатов.