

ID: 2022-01-1276-T-19534

Тезис

Гайворонская А.Н.

Диагностика и стадирование рака почки

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Актуальность. Ежегодно в мире регистрируют 403,3 тыс. новых случаев заболевания рака почки (2,0 % среди всех злокачественных новообразований, 15-е порядковое место) и 175,1 тыс. смертей от данной патологии.

В структуре заболевших в России раком почки составляют 4,8 % у мужчин и 3,3 % у женщин. Стандартизованный показатель заболеваемости населения России злокачественными опухолями почки составил 9,06 на 100.000 населения. В настоящее время в 25 – 40% заболевание выявляют случайно при профилактическом обследовании. Стандартизованный показатель смертности населения России от злокачественных опухолей почки составил - 3,59 на 100.000 населения. До появления современных лучевых методов диагностики рака почки больные по долгу обследовались у терапевтов с диагнозом гипертония и лихорадка неясной этиологии. С появлением гематурии пациенты попадали к урологу с далеко зашедшим онкологическим процессом. В литературе того времени опухоль почки называли «опухолью терапевтов».

Цель исследования: определить значение тщательного сбора анамнеза в современных условиях при диагнозе рак почки.

Материал и методы. Проведен анализ выписных эпикризов 68 пациентов (27 женщин, 41 мужчин) с диагнозом рак почки, находившихся на лечении в клинике урологии СГМУ с 2013 года по 2018 год.

По данным которого: длительность амбулаторного этапа в среднем от 2 до 6 месяцев. Опухоль почки выявлены случайно у 53 чел. (77%) при направлении терапевтом на УЗИ в связи с артериальной гипертензией.

Классическая триада симптомов выявлена: макрогематурия, пальпируемое образование и боль в боку выявлены 11 чел. (15%).

По данным лабораторных исследований: у 10 (13%) наблюдается анемия; в 5 случаях (7%) изменения в печеночных пробах. В 77% (53 чел.) больных беспокоит артериальная гипертензия.

Результаты. Размеры опухоли в анализируемом материале: от 1 до 4 см - 27 больных (39%), от 4 до 7 см - 19 б-х (27%), более 7 до 10 см - 10 б-х (14%), более 10 см - 12 б-х (17%). Стадирование пациентов по TNM: T1N0M1 – 1 чел., T1N0M0 – 27 чел., T2N0M0 – 8 чел., T3N0M0 – 19 чел., T3N0M1 – 6 чел., T3bN0M0 – 1 чел., T3bN0M1 – 1 чел., T4N0M1 – 3 чел., T4N1M1 – 1 чел. Расхождение результатов в размерах образований по данным УЗИ и КТ(МРТ) для постановки стадии TNM - 12 случаев (17%).

Визуализация опухоли зависит от ее размера, локализации и эхоплотности. В клинической практике новообразования с помощью УЗИ выявляются в 80% случаев, а при КТ и МРТ в 90–95% случаев.

Выводы. Важно обращать внимание на анамнестические и клинические данные при диагностировании заболевания. Рак почки продолжает носить статус «опухоль терапевтов», так как именно к терапевтам попадают эти больные, а в стандартах обследования больных с гипертензией необходимо делать УЗИ почек.

Ключевые слова: рак почки, анамнез, УЗИ, КТ