

# Чрескатетерная химиоэмболизация опухолей почки у соматически тяжелых больных с распространенным раком почки как самостоятельная паллиативная операция

М.И. Ухаль<sup>1</sup>, О.М. Семанив<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Одесская областная клиническая больница

У 14 соматически тяжелых больных с распространенным раком почки исследована эффективность лечения путем чрескожной химиоэмболизации опухоли почек. Подтверждена эффективность лечения, позволяющая купировать кровотечение и болевой синдром и увеличить продолжительность и качество жизни больных с данной патологией. **Ключевые слова:** распространенный рак почки, чрескатетерная химиоэмболизация.

До настоящего времени рак почки занимает первое место среди причин смертности от опухолей мочеполовой системы [1, 2]. По данным мировой статистики ежегодно выявляется около 190 000 новых случаев рака почки, а погибает от него приблизительно 90 000 человек [3]. Несмотря на возросшие возможности современных диагностических методов, количество больных с распространенными формами заболевания не снижается [3]. Об актуальности проблемы лечения распространенных форм опухоли почки свидетельствуют следующие данные: сосудистая инвазия отмечается у 5–10% больных раком почки и одна треть из них имеет отдаленные метастазы [4]. Основным методом лечения больных раком почки является нефрэктомия, но радикальной операцией можно считать лишь при I и II стадиях заболевания [5]. Средняя продолжительность жизни больных распространенными формами почечно-клеточного рака без применения паллиативной медикаментозной терапии или артериальной эмболизации составляет 5–7 мес [6]. В последнее время ряд авторов считают, что для повышения эффективности лечения больных распространенными формами почечно-клеточного рака целесообразным является химиоэмболизация опухоли почек [7, 8].

**Цель исследования:** повысить эффективность лечения больных с распространенным раком почки у соматически тяжелых больных путем чрескожной химиоэмболизации опухоли.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования проведены у 14 больных с распространенным раком почки. Все больные были в возрасте 48–82 лет; мужчин – 8, женщин – 6. У всех 10 больных был диагностирован распространенный рак почки в стадии T3bNxM1 и у 4 – в стадии T4NxM1, рак правой почки диагностирован у 8 больных, рак левой почки – у 6 больных. У 6 больных диагностированы метастазы в костях позвоночника (поясничном и крестцовом отделах) и ребрах, у 8 –

метастазы в легких. Общий статус по Карновскому на момент начала лечения у всех больных был оценен выше 80%. Все больные были госпитализированы в урологическое отделение по ургентным показаниям в связи с гематурией и болевым синдромом. Для диагностики опухолей использованы как традиционные методы (УЗИ, обзорная и выделительная урография), так и современные (компьютерная томография с болюсным контрастным усилением или МРТ). В связи с соматически тяжелым состоянием больных им была предложена селективная спиртовая эмболизация сосудов почки с одновременным селективным введением противоопухолевого препарата доксирубицина. Катетеризация почечной артерии по стандартной методике Сельдигера чрезбедренным доступом под рентген-контролем ЭОП. Под внутривенной общей анестезией по катетеру вводится 12–14 мл 96° этилового спирта в смеси с 5 мл раствора доксирубицина. У 11 больных с частично сохраняющимся кровотоком добавляли по катетеру еще от 4 до 8 мл 96° этилового спирта.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До проведения эмболизации сосудов почки у всех обследуемых больных отмечалась выраженная анемия. После эмболизации кровотечение из пораженных опухолью почек было остановлено у 100% больных. При этом купирован также болевой синдром. У 8 больных с наиболее тяжелой анемией произведена гемотрансфузия. Больные с раком почки в стадии T3bNxM1 и T4NxM1 в удовлетворительном состоянии выписаны на амбулаторное лечение. Средний койко-день стационарного лечения этих больных составил  $10,9 \pm 1,4$  дня. Средняя продолжительность жизни больных с опухолью почек в стадии T3bNxM1 после эмболизации составила  $12,7 \pm 1,8$  мес, а больных в стадии T4NxM1 –  $8,9 \pm 1,2$  мес.

## ВЫВОДЫ

При распространенном раке почки, осложненном гематурией и болевым синдромом у соматически тяжелых больных, селективная эмболизация сосудов почки с одновременным селективным введением противоопухолевого препарата доксирубицина является эффективным способом лечения, позволяющим купировать кровотечение и болевой синдром и увеличить продолжительность и качество жизни больных с данной патологией.

## Черезкатетерна хіміоемболізація пухлини нирок у соматично важких хворих з поширеним раком нирки як самостійна паліативна операція *М.І. Ухаль, О.М. Семанів*

У 14 соматично важких хворих з поширеним раком нирки досліджено ефективність лікування шляхом черезкатетерної хіміоемболізації пухлини нирок. Підтверджена ефективність лікування, що дозволяє зупинити кровотечу з нирки і больовий синдром, збільшити тривалість і якість життя хворих з цією патологією.

**Ключові слова:** *черезкатетерна хіміоемболізація, поширений рак нирки.*

## Transcatheter chemical embolization of kidney tumors in somatically complicated patients with advanced renal cell carcinoma as a separate palliative surgery treatment *M.I. Ukhal, O.M. Semaniv*

The efficacy of transcatheter chemical embolization of renal tumors has been investigated in 14 somatically complicated patients with advanced renal cell carcinoma. The effectiveness of treatment has been confirmed that allows stopping the bleeding from the kidney and pain, increase length and quality of life in patients with advanced renal cell carcinoma.

**Key words:** *transcatheter chemical embolization, advanced renal cell carcinoma.*

### Сведения об авторах

**Ухаль Михаил Иванович** – Одесский национальный медицинский университет, 65089, г. Одесса, пер. Валиховский, 2; тел.: (050) 336-53-49

**Семанив Олег Мирославович** – Одесская областная клиническая больница, 65000, г. Одесса, ул. Ак.Заболотного, 26; тел.: (067) 729-29-93

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клиническая онкоурология. Б.П. Матвеева (ред.) (2003), Вердана, Москва, 153 с.
2. Рак в Україні, 2007–2008. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Нац. канцер-реєстру України. – Київ, 2009, № 10: 52.
3. Li M. and Rathmell W.K. The Current Status of Biomarkers for Renal Cell Carcinoma // 2011, P. 153–157.
4. Zamparese R., Pannone G., Santoro A. et al. Surviving expression in renal cell carcinoma // Cancer Invest. 2008 Nov 1; 26 (9):929–35.
5. Аляев Ю.Г. Рак почки. Диагностика и лечение // Новый мед. журнал, 1997, № 1. – С. 23–28.
6. Onishi T., Oishi Y., Suzuki Y., Asano K. Prognostic evaluation of transcatheter arterial embolization for unresectable renal cell carcinoma with distant metastases // Brit. J. Urol. Int. – 2001. – Vol. 87, N 4. – P. 312–315.
7. Гранов А.М., Карелин М.И., Таразов П.Г. Рентгеноэндоваскулярная химиоэMBOLИЗАЦИЯ в лечении почечноклеточного рака: Методические рекомендации МЗ РФ № 96/249, 1997.
8. Tsuchiya K., Uchida T., Kobayashi M. / Tumor-targeted chemotherapy with SMANCS in lipiodol for renal cell carcinoma: Longer survival with larger size tumors // Urology. – 2000. – Vol. 55, N 4. – P. 495–500.

Статья поступила в редакцию 21.12.2015