УДК 616.61-006.6-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК В САРАТОВСКОМ РЕГИОНЕ

Медведева А.В., Федотова Д.А., Грамкова И.И.

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

Проведено исследование частоты встречаемости рака почки в Саратовской области. Установлено, что изучение опухолей почек является актуальной проблемой не только и в России, и в Саратовской области, так как в последнее время с каждым годом частота встречаемости патологии не только увеличивается, но и «молодеет». Из доброкачественных опухолей наиболее часто в почке развиваются опухоли мезенхимального происхождения: ангиомиолипома (14 случаев), гемангиома, лейомиома, фиброма – единичные случаи. В отличие от эпителиальных злокачественных – эпителиальные доброкачественные опухоли встречаются крайне редко – единичные случаи аденом (светлоклеточная, метанефрогенная, онкоцитома). Ранняя диагностика и своевременная адекватная терапия опухолевых процессов в почках позволит не только продлить жизнь пациентов и улучшить качество их жизни, но также позволит избежать экономических потерь со стороны пациентов, их работодателей и лечебного учреждения. При анализе историй болезни нами были выявлены основные факторы риска развития опухолей почек: отягощенная наследственность (риск при наличии в семейном анамнезе у родственника первой линии ПКР возрастает вдвое), половая принадлежность, курение (частота встречаемости новообразований у курящих и некурящих соответственно 1,2:1), ожирение и сахарный диабет, артериальная гипертензия (встречается у 20% пациентов).

Ключевые слова: рак почки, факторы риска

Epidemiological features of tumors of kidneys in the Saratov region

Medvedeva A.V., Fedotova D.A., Gramkova I.I.

The research of frequency of occurrence of cancer of kidney in the Saratov region is conducted. It is established that studying of tumors of kidneys is a current problem not only both in Russia, and in the Saratov region as recently every year the frequency of occurrence of pathology not only increases, but also "looks younger". From benign tumors most often in a kidney tumors of mesenchymal origin develop: an angiomiolipoma (14 cases), a gemangioma, a leyomioma, fibroma – isolated cases. Unlike epitelialny malignant – epitelialny benign tumors meet extremely seldom – isolated cases of adenomas (light-cellular, metanefrogenny, an onkotsitoma). Early diagnostics and timely adequate therapy of tumoral processes in kidneys will allow not only to prolong life of patients and to improve quality of their life, but also will allow to avoid economic losses from patients, their employers and medical institution. In the analysis of clinical records we have revealed major factors of risk of development of tumors of kidneys: the burdened heredity (the risk in the presence in the family anamnesis at the relative of the first PKR line increases twice), sex, smoking (frequency of occurrence of new growths at smokers and non-smoking respectively 1,2:1), obesity and diabetes, arterial hypertension (meets at 20% of patients).

Keywords: kidney cancer, risk factors

Последние десятилетия в мире и России характеризуются увеличением общего количества опухолей различных локализаций, причем отмечается значительный прирост опухолей почек, в том числе злокачественных – почечно-клеточного рака (ПКР).

Почечно-клеточный рак – одно из наиболее распространенных онкоурологических заболеваний. Ежегодно в мире выявляют около 210 000 новых случаев ПКР, что составляет около 2% в структуре онкологической заболеваемости [1].Обращает внимание и тот факт, что в России ежегодный

прирост составляет уровня заболеваемости ПКР намного выше общемировых и составляет 6-9% [2-6].

Был проведен анализ статистических показателей 486 человек с новообразованиями почек, проходивших обследование и лечение на базе Клинической больницы им. Р.В. Миротворцева ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского за 5 лет (с 2006 по 2010 год).

Анализ историй болезни, ракового регистра показал, что в Саратовской области, как и по России, отмечается ежегодный прирост заболеваемости ПКР. Нами были установлены половые и возрастные варианты развития новообразований почек.

Анализ материала показал, что в Клинической больницы им. Р.В. Миротворцева ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» за 5 лет отмечается непрерывный рост числа пациентов, прооперированных по поводу опухолей почек: в 2006 году – 65 случаев, в 2007 году – 85, в 2008 году – 102, в 2009 – 104, а в 2010 году – 113 случаев.

По данным литературных источников средний возраст, при котором впервые диагностируется опухоль почки, составляет 62 года. По нашим данным, средний возраст, при котором врачи впервые зарегистрировали опухоль, составил 58 лет.

По данным ассоциации онкологов России женщины страдают заболеванием примерно в 1,5 раза реже. Однако, анализируя медицинские карты, мы отметили практически одинаковую частоту встречаемости опухолей почек у обоих полов (51%-мужчины, 49%-женщины). Возможно, это обусловлено тем, что при анализе заболеваемости мы не дифференцировали вид опухоли почек (доброкачественные или злокачественные; эпителиальные или мезенхимальные), а отразили общую картину гендерного различия.

Так же было установлено, что у женщин преобладают более редкие формы новообразований почек, а у мужчин же чаще встречаются типичные варианты опухолей почек.

По данным ВОЗ самый частый вариант ПКР – светлоклеточный рак, который составляет 70-75% всех злокачественных новообразований. В нашем исследовании светлоклеточный рак также встречался чаще всего и составил 73,7% (358 случаев: 199 мужчин и 159 женщин).

Значительно реже встречались другие варианты ПКР, которые составили 1-2% всех злокачественных опухолей: папиллярный (31 случай); хромофобный (22 случая); мультилокулярный (14 случаев). Еще реже встречаются такие варианты, как рак из собирательных протоков Беллини, медуллярный, с транслокацией Хр.11, муцинозный тубулярный и веретеноклеточный, неклассифицируемый. На эти формы ПКР пришлось по нашим данным 0,002-0,01%.

Из доброкачественных опухолей наиболее часто в почке развиваются опухоли мезенхимального происхождения: ангиомиолипома (14 случаев), гемангиома, лейомиома, фиброма – единичные случаи. В отличие от эпителиальных злокачественных – эпителиальные доброкачественные опухоли встречаются крайне редко – единичные случаи аденом (светлоклеточная, метанефрогенная, онкоцитома).

При анализе историй болезни нами были выявлены основные факторы риска развития опухолей почек:

- Отягощенная наследственность (риск при наличии в семейном анамнезе у родственника первой линии ПКР возрастает вдвое).
- Половая принадлежность.
- Курение (частота встречаемости новообразований у курящих и некурящих соответственно 1,2:1).
- Ожирение и сахарный диабет.

- Артериальная гипертензия (встречается у 20% пациентов).

Среди всех проанализированных случаев наиболее распространенного светлоклеточного варианта ПКР 245 (50,4% всех ПКР) имели признаки инвазии и 35 (7,2% всех ПКР) метастазы, что можно расценить как неблагоприятный прогностический признак. Наиболее благоприятным в плане прогноза выживаемости является мультилокулярный поликистозный вариант ПКР, где из 14 случаев лишь 3 имели признаки начала инвазии в капсулу и не наблюдалось ни одного случая метастазирования, что подтверждается литературными данными [5,6].

Клинически ПКР проявлялся следующим образом: гематурия – отмечена в 86% наблюдений. Гематурия носила различный характер от микрогематурии, которая отмечалась в подавляющем большинстве наблюдений – 65% до макрогематурии, развитие которой зарегистрирована в 13% наблюдений.

Следующий симптом, который наиболее часто предъявляли обследованные – тупая боль в поясничной области, данный симптом был выявлен у 43% пациентов. Необходимо отметить, что у 18% пациентов данное заболевание протекало бессимптомно и было выявлено случайно. Еще в 12% наблюдений отмечалось сочетание гематурии и болей в поясничной области.

Для диагностики ПКР применялись следующие методы. Рентгенография, на которой первичная карцинома почечной лоханки чаще всего проявлялась в виде твердой массы с гидронефрозом, кальцификацией или в качестве почечного инфильтративного поражения. Внутривенная урография, при которой были выявлены дефекты наполнения, задержка пиелограммы, утолщение почки. УЗИ, использование данного метода исследования помогли определить любые изменения в форме почек. Крме этого, были применены КТ и МРТ, которые очень точные и результативные. Томография позволяет получить сведения о степени распространенности

рака в самой почке, окружающих тканях, сосудах и органах. На основании этих данных устанавливают стадию процесса.

Таким образом, изучение опухолей почек является актуальной проблемой не только и в России, и в Саратовской области, так как в последнее время с каждым годом частота встречаемости патологии не только увеличивается, но и «молодеет». Ранняя диагностика и своевременная адекватная терапия опухолевых процессов в почках позволит не только продлить жизнь пациентов и улучшить качество их жизни, но также позволит избежать экономических потерь со стороны пациентов, их работодателей и лечебного учреждения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев Б.Я., Волкова М.И., Калпинский А.С., Каприн А.Д., Матвеев В.Б., Носов Д.А. Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных раком почки URL: http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2013/renal-cell-carcinoma/
2. Дорошенко В.С., Лазарев А.Ф., Варламов С.Ф., Фролова Т.С., Шойхет Я.Н. Клинико-морфологические и молекулярно-биологические особенности почечно-клеточного рака в прогнозировании результатов хирургического лечения // Проблемы клинической медицины. – 2008. - №1 (13). – С. 39-48.
3. Матвеев В.Б., Сорокин К.В. Ангиомиолипома почки: диагностика и лечение // Онкоурология. - 2006. - № 2. - С. 14-21.
4. Состояние онкологической помощи населению России в 2008 г. / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М. ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий». - 2009. - 192 с.
5. Automated uro-oncology data collection: the Cancer Research Uro-Oncology Database / Charlesworth PJ, Kilbey N, Taylor M, Leek R, Cranston D, Turner G, Crew J, Harris A, Protheroe A. // BJU Int. 2009. Nov. Vol. 20.
6. Pathology and Genetics of Tumors of Urinary System and Male Genital Organs / Eds. John N. Eble, Guido Sauter, Jonathan I. Epstein, Esabell A.

Sesterhen // World Health Organization Classification of Tumors. – Lion, 2004. – P. 5-76. (359 p.).