

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПОЧКИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ. СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

А.Т. ДЖУРАЕВ¹, М.Д. ДЖУРАЕВ²

1 - Самаркандское областное управление здравоохранения;

2 - Самаркандский филиал РСНПМЦОиР

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА БУЙРАК РАКИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ. ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАНИШ ҲОЛАТИ

А.Т. ДЖУРАЕВ¹, М.Д. ДЖУРАЕВ²

1 - Самарқанд вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси;

2 - РИОваРИАТМ Самарқанд филиали

THE INCIDENCE OF KIDNEY CANCER IN SAMARKAND REGION. THE PRESENT STATE OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT

A.T. JURAEV¹, M.D. DJURAEV²

1 - Samarkand regional Department of Healthcare;

2 - Samarkand branch of Republican Specialized Scientific Practical Medical Centre of Oncology and Radiology

Мақолада 2006-2017 йилларда вилоят бўйича касалланишни ҳолати, таъхислаш ва даволанишни натижаси таҳлил қилинган бўлиб, шу даврда кузатув ва назоратда бўлган 415 буйрак раки билан касалланган беморларни таъхислаш ва даволаш натижалари ретроспектив таҳлил қилинган. Онкологик касалликлар ичида буйрак раки 2.7% таъхил қилиб 12 ўрини эгалласада охириги 7 йил ичида 1.8 мартаба кўпайгани эътироф қилинади. 2015 йилгача диагностика ва даволаниш стандартларидан четлашмишлар бўлиб, бу ҳолат охириги 3 йил ичида МСКТ аппаратлари ишга тушиши, ва шу билан биргаликда пункцион биопсия, перкутанал нефростомия амалиётларини таъхислашга ва даволаш самарасини оширди. Радикал нефрэктомия 162 (39.0%) беморларда бажарилди, паллиатив 63 (15.2%) беморда. Кимё-ва иммунотерапия 53 (12.8%), иммунотерапия 62 (14.9%) ва замонавий таргент терапия 12 (2.9%) беморга, 58 (14.0%) беморларга симптоматик терапия ўтказилган ва 5 (1.2%) бемор даволанмаган.

Калим сўзлар: Буйрак саратони, касалланиш, таъхислаш, даволаш, нефрэктомия, яшаи кўрсаткичи, хавф омиллари.

The article retrospectively analyzed the incidence of kidney cancer in the Samarkand region in the period from 2006 to 2017, and the status of diagnostics and treatment. In the structure of cancer pathology in Samarkand region kidney cancer constitutes 2.7% and takes 12th place. We may observe increase in the incidence of kidney cancer over the last 7 years up to 1.8 times and a low detection of process in early stages. This study is based on the diagnostics and treatment results of 415 patients with kidney cancer. Diagnostic status until 2015 in the area did not meet the requirements of the standard. Over the past 3 years in connection with the introduction of the technique needle biopsy, percutaneous nephrostomy and appearance of ability to apply MSCT, dramatically increased the efficiency of diagnosis, and that influenced the treatment results. Radical nephrectomy performed 162 (39,0%) patients, palliative 63 (15,2%) patients. Chemo - and immunotherapy 53 (12,8%), immunotherapy 62 (14.9 %) and more modern targeted therapy 12 (2,9%) patients, 58 (14,0%) patients underwent symptomatic therapy and in 5 (1,2 %) patients treatment was not conducted.

Key words: kidney cancer, incidence, diagnosis, treatment, nephrectomy, survival rate, risk factors.

Актуальность. В мире ежегодно заболевают раком почки около 250 тыс. и погибает 100 тыс. человек [5]. В России по данным [5, 6] в 2012 году зарегистрировано 19657 новых случаев почечно-клеточного рака и 8870 человек умерли вследствие прогрессирования заболевания. В 2013 году число зарегистрированных в России новых случаев раком почки возросло до 20892 [2]. По данным РСНПМЦОиР МЗ РУз, заболеваемость раком почки в республике в структуре онкопатологии составляет 3,2%. Соотношение мужчин и женщин 2:1. В 2016 году впервые в республике

зарегистрировано 608 случаев рака почки, что составило 1,9 на 100тыс населения. Число умерших за отчетный год составило 303 больных. Данный показатель в Самаркандской области, где население более 3 млн. 600 тыс. составляет 1,4 на 100 тыс. населения. По данным статистики Самаркандского филиала РСНПМЦОиР в 2010 впервые зарегистрировано 25 случаев рака почки, а в 2016 году 49, то есть, почти в 1,8 раз больше. Из них мужчин 32, женщин 18. В структуре онкопатологии Самаркандской области рак почки составляет 2,7% и занимает 12 место. Выше приве-

данные факты отчетливо показывают, что в последние годы заболеваемость раком почки практически во всех странах резко возрастает. По данным [3, 4] по темпам прироста заболеваемость раком почки уступает только новообразованиям предстательной железы. Факторы риска: Главный фактор риска связан с образом жизни: курение, ожирение и гипертония являются причинами до 60% случаев заболевания [1, 2].

В качестве основных факторов, повышающих риск развития рака почки, выделяют:

- Принадлежность к мужскому полу (повышает риск в 2-3 раза)
- Курение (повышает риск в 1,5 раза)
- Ожирение (повышает риск на 20%)
- Постоянное употребление минерализованной воды без соответствующей обработки, что является очень актуальным для нашего региона.
- Злоупотребление алкоголем и др.

Материалы и методы: Настоящее исследование основано на результатах ретроспективного анализа состояния диагностики и лечения 415 больных раком почки, которые находились на диспансерном наблюдении с 2006 года. Средний возраст больных варьировался от 34 до 74 лет (в среднем 50,4 года). Согласно анализу, опухоль правой почки диагностирована у 228 (54,9%) и левой почки у 187 (45,1%). Мужчин 231 (60,9%), женщин 184 (39,1%). Согласно классификации TNM, T1N0-1M0 диагностирован у 62 (14,9%) больных, T2N1-2M0 у 178 (42,9%) больных, T3aN1-2M0-1 у 111 (26,7%) больных и T3bN2M0-1 у 53 (12,8%), и T3cN2M0-1 у 11 (2,7%) больных. Гистологическая верификация обеспечена у 309 (74,5%), у остальных 106 (25,5%) больных диагноз установлен на основании клинко инструментальных данных. Из них светлоклеточный рак почки выявлен у 262 (84,8%) больных, хромофильный рак у 18 (5,8%), хромофобный рак у 24 (7,8%) больных, онкоцитарный у 3 (0,9%) и поточковый у 2 (0,6%) больных. Клиническая симптоматика, боль, гематурия и наличие пальпируемой опухоли имело место у 126 (30,4%) больных, гематурия и болевой синдром у 88 (21,2%) больных, только гематурия у 43 (10,4%) больных, только болевой синдром 158 (38,1%) больных.

При диагностике опухоли почки не всегда соблюдали стандарты диагностики, особенно у тех больных, которые находились на лечение в условиях СФРСНПМЦОиР. По состоянию диагностики и лечения пациентов условно можно разделить на 2 группы:

1 группа до 2015 года n=317

2 группа с 2015 по 2017 год n=98

Пациентам первой группы, которые находились в СФРСНПМЦОиР, были сделаны для уточнения диагностики клинко-лабораторных исследований, УЗИ, экскреторная урография и R

скопия легких. Но в связи с отсутствием других методов исследования не всегда соблюдались принципы стандартной диагностики. В частности, не проводили КТ или МРТ исследование, пункционную биопсию и ультразвуковую доплерографию и др. А тем больным, которые были направлены в РСНПМЦОиР, все обследования были сделаны согласно стандарту. После 2015 года в связи с оснащением онкологического диспансера новейшим МСКТ оборудованием и внедрением методики пункционной биопсии, перкутальной нефростомии стандарты диагностики начали выполняться в полном объеме. Лечение больных раком почки представляет сложную и трудновыполнимую задачу. Учитывая особенности течения рака почки, основной задачей является выбор максимально радикального варианта лечения.

Методы лечения: Ретроспективный анализ методов лечения больных раком почки показал, что из 250 больных которым потенциально можно было выполнить радикальную нефрэктомия, оперативное вмешательство выполнено только у 162 (39,0%), остальным больным радикальная операция не была выполнена из-за ряда обоснованных и необоснованных причин. Среди 154 больных в стадии T3, а и T3b, которые имели показания к паллиативной нефрэктомии, операция выполнена только у 63 (15,2%) больных. Остальным больным была проведена иммуно- и химиотерапия, а другой части симптоматическая терапия.

Всего из 415 больных оперативному лечению подверглись 225 (54,2%) больных. Химио- и иммунотерапия в комплексе проведена у 53 (12,8%) больных, 62 (14,9%) больным иммунотерапия с препаратом интерферон альфа или интерлейкином 2. Более современная таргетная терапия препаратом сорафениб и сунетиниб который является ингибитором VEGF рецепторов проведена после операции 12 (2,9%) больных и 5 (1,2%) больным специфическая терапия не проведена, и симптоматическая терапия проведена 58 (14,0%) больных. Большинству больных (70,7%) оперативное вмешательство выполнено в урологическом отделении РСНПМЦОиР, в Ташкентском городском и Ташкентском областном филиале РСНПМЦОиР, в урологическом отделении РСНПМЦПиФ и в 7 случаях в клиниках Российской Федерации и Индии.

Результаты: Послеоперационная летальность равнялась 2,9%. Основная причина смерти являлись кровотечения и ДВС синдром. На втором месте острая почечная недостаточность. К сожалению, только в 2% случаев без успешно было проведено несколько сеансов гемодиализа. Одногодичная летальность от рака почки по Самаркандской области стабильно, начиная с 2010 года, составляет в среднем 20,1%. Положительной динамики роста выявляемости опухолей почек на

профилактическом осмотре нет. По данным статистики Самаркандского филиала РСНПМЦОиР ежегодно на проф. осмотре выявляется не более 4 случаев. В динамике не улучшается выявляемость в I стадии процесса. По-прежнему, более 55% больных раком почки выявляется в запущенной III – IV стадии процесса. Тем не менее, последние 5 лет имеется ряд положительных сдвигов в плане диагностики и лечения рака почки. Анализ отдаленных результатов 162 больных, которым произведена радикальная нефрэктомия с проведением в послеоперационном периоде химио- и иммунотерапии и без неё показал: пятилетняя без рецидивной выживаемости у больных после комплексной терапии составило $59,5 \pm 2,3$, а после чисто хирургического подхода $55,4 \pm 3,2$ ($P > 0,05$). Без метастатического периода составил $26,2 \pm 1,4$ мес. Основной причиной смертности более 40% больных было генерализованное метастатическое поражение легких, костной структуры и головного мозга. Без рецидивный период заметно длительный и составил $34,4 \pm 2,3$ мес. Рецидив и локорегионарный рецидив наблюдался у 32 больных, что составило 19,7%.

После паллиативной нефрэктомии в сочетании с химио- и иммунотерапией пятилетнюю выживаемость не наблюдали, а трехлетняя выживаемость составила $28,2 \pm 2,1$, одногодичная выживаемость $72,4 \pm 2,4$. Средняя продолжительность жизни пациентов составила $22,4 \pm 0,3$ мес. После комбинированной химио- иммунотерапии средняя продолжительность жизни составила $8,4 \pm 2,1$ мес. Из-за малочисленности числа больных получивших таргетную терапию, как после радикальной, так и после паллиативной нефрэктомии не представляется возможности проведения отдельной статистики. Хотя метод является новым перспективным направлением, особенно в лечении метастатического рака почки. При T3cN2M0-1 все пациенты умерли в течение 7 месяцев. Средняя продолжительность жизни составила $4,8 \pm 0,2$ мес.

Выводы: Заболеваемость раком почки в области остаётся несколько выше среднестатистических Республиканских показателей и не имеет тенденции к снижению ввиду не эффективности профилактических мероприятий. Только в специализированном онкологическом учреждении с соблюдением современных стандартов диагностики и лечения можно будет улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения рака почки. При нерезектабельном метастатическом раке почки по современным тенденциям использование иммунотерапии в сочетании с таргетной является наиболее перспективной.

Литература:

1. Алексеев Б. Я., Анжиганова Ю. В., Лыков А. В. и соавт. Особенности диагностики и лечения

рака почки в России: предварительные результаты многоцентрового кооперированного исследования // Онкоурология. - 2012. - № 3. - С. 24-30.

2. Бирюков В. А., Карякин О. Б. Безопасность и переносимость сорафениба при лечении распространённого рака почки // Онкоурология. - 2009. - № 1. - С. 22-26.

3. Тимофеев И. В., Аксель Е. М. Почечно-клеточный рак в России в 2008 году // Злокачественные опухоли. - 2011. - Т. 1, № 1. - С. 6-10.

4. Padrik P. Лечение несветлоклеточного почечно-клеточного рака // Злокачественные опухоли. - 2011. - Т. 1, № 1. - С. 40-44.

5. Матвеев В. Б. Классификация рака почки. Клиническая картина. // Сайт netoncology.ru. Проверено 29 апреля 2015.

6. Тимофеев И. В. Современные возможности лечения несветлоклеточного почечно-клеточного рака // Онкоурология. - 2015. - Т. 11, № 4. - С. 24-33. - DOI:10.17650/1726-9776-2015-11-4-24-33.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПОЧКИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ. СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

А.Т. ДЖУРАЕВ¹, М.Д. ДЖУРАЕВ²

1 - Самаркандское областное управление здравоохранения;

2 - Самаркандский филиал РСНПМЦОиР

В статье ретроспективно проанализирована заболеваемость раком почки в Самаркандской области в период с 2006 по 2017г, а также состояние диагностики и лечения. В структуре онкопатологии Самаркандской области рак почки составляет 2,7% и занимает 12 место. Отмечено увеличение заболеваемости раком почки за последние 7 лет в 1,8 раз, и низкая степень выявляемости процесса в ранней стадии. Данное исследование основано на результатах диагностики и лечения 415 больных раком почки. Состояние диагностики до 2015 года в области не отвечало требованиям стандарта. За последние 3 года в связи с внедрением методики пункционной биопсии, перкутанной нефростомии и появлением возможности применять МСКТ, резко возросла эффективность диагностики, что и повлияло на результаты лечения. Радикальная нефрэктомия выполнена 162 (39,0%) больным, паллиативная 63 (15,2%) больным. Химия- и иммунотерапия 53 (12,8%), иммунотерапия 62 (14,9%) и более современная таргетная терапия 12 (2,9%) больным, 58 (14,0%) больным проведена симптоматическая терапия и 5 (1,2 %) больным лечение не проведено.

Ключевые слова: Рак почки, заболеваемость, диагностика, лечение, нефрэктомия, выживаемость, факторы риска.