

## Рецензия на статью «Прогноз оперированных больных раком почки с опухолевым венозным тромбозом: опыт клиники урологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

Review of the article "Prognosis of patients operated on for renal cell carcinoma and tumor venous thrombosis: experience of the Urology Clinics, N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology"

Достижения медикаментозной терапии почечно-клеточного рака (ПКР) не решают проблему опухолевого венозного тромбоза. Единственным эффективным методом лечения венозной опухолевой инвазии является хирургический. В связи с этим крайне важны определение прогноза планируемого лечения, его адекватность.

Многолетний опыт сотрудников клиники урологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина позволил проанализировать один из самых больших материалов не только в России, но и в мире. Обращает на себя внимание тяжесть состояния пациентов, подвергнутых хирургическому лечению: около половины из них имели распространение тромба выше печеночных сосудов, а 23 % – выше диафрагмы. У каждого 3-го пациента опухоль имела генерализованную форму, т.е. операция носила циторедуктивный характер. Почти у всех пациентов выполнена расширенная забрюшинная лимфаденэктомия, даже у тех, кто имел отдаленные метастазы, что является спорным и требует дальнейшего изучения.

Даже прогрессирование заболевания у 96,4 % больных после радикального удаления опухоли оправдывает хирургическое лечение, поскольку существенно продлевает жизнь пациентам.

Выдающимся результатом следует считать достижение 2-летней онкоспецифической выживаемости 99,7 % у такой тяжелой категории пациентов.

Определены факторы риска, снижающие онкоспецифическую и безрецидивную выживаемость: гепатомегалия, асцит, опухолевый тромбоз IV уровня, тромбоз инфраренального сегмента нижней полой вены, регионарные метастазы и нерадикальное хирургическое лечение. Сформированы прогностические группы и доказана их клиническая значимость.

По данным авторов, размер и распространенность опухолевого тромба имеют значение для прогноза, однако влияние

на общую и онкоспецифическую выживаемость неоднозначно. Распространение тромба выше диафрагмы является в большей степени технической проблемой хирургического лечения и не оказывает существенного влияния на онкологические результаты, что еще раз подтверждает целесообразность концентрации больных, имеющих опухолевый тромбоз нижней полой вены при ПКР, в специализированном учреждении.

Вывод о том, что безрецидивная выживаемость радикально оперированных пациентов, которым выполнялось удаление солитарных и единичных метастазов, была достоверно ниже, чем у больных без диссеминации ПКР, настораживает и заставляет усомниться в целесообразности метастазэктомии.

Наличие связи тромбозом легочной артерии со снижением безрецидивной выживаемости требует дальнейшего наблюдения и обсуждения.

По-видимому, следующим этапом изучения целесообразности использования предложенных прогностических предикторов является определение эффективности неoadъювантного и адъювантного лечения в предложенных группах.

Использование предложенных прогностических факторов позволит стандартизировать подходы к лечебной тактике у пациентов с опухолевым тромбозом при ПКР.

**П.А. Карнаух, д.м.н., профессор**

(ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России)

**P.A. Karnaukh, MD, PhD, Professor**

(Chelyabinsk Regional Clinical Center Oncology and Nuclear Medicine; South Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia)