

РАК ПОЧКИ

Кашапова Альмира Тагировна

магистрант 2 года обучения, биологический факультет БашГУ, РФ, Республика Башкортостан, г. Уфа

Гилязова Ирина Ришатовна

научный руководитель, канд. биол. наук, науч. сотр. лаборатории молекулярной генетики человека ФГБУН ИБГ УНЦ РАН, РФ, Республика Башкортостан, г. Уфа

Рак почки в течение последних десятилетий является одним из самых распространенных онкологических заболеваний населения практически всех стран мира, и заболеваемость этой патологией постоянно возрастает [7].

Среди всех злокачественных новообразований рак почки находится на десятом месте. В структуре смертности населения России от онкологических заболеваний рак почки среди мужчин составляет 2,7%, среди женщин – 2,1%. В США ежегодно регистрируется 30 тыс. новых случаев заболевания, при этом рак почки служит причиной смерти 12 тыс. человек [7].

Рак почки разделяется на локализованный (T1-2N0M0) – 50-55%, местно-распространенный (T3-4N0-1M0) – 20-25%, метастатический – 15-20%, а также в отдельную группу выделяют местно-распространенный рак почки, осложненный опухолевым венозным тромбозом – 4-10% [4].

Проблема ранней диагностики рака почки продолжает оставаться актуальной в современной онкоурологии. Главной особенностью данной болезни является то, что до определенного момента рак почки ничем себя не проявляет. Вероятнее всего, именно этим объясняется тот факт, что в начальных стадиях заболевание диагностируется достаточно редко [1]. Часто опухоль почки является случайной находкой при диагностическом обследовании по поводу какой-то сопутствующей патологии. Основным диагностическим методом в настоящее время является компьютерная томография, которая позволяет уточнить локализацию и природу опухоли, распространенность объемного образования в почке и достоверность ее составляет 95% [5].

Асимптомное течение болезни, в ряде случаев, приводит к местному распространению опухоли и диагностируется поздно. Одним из таких вариантов течения опухолевого процесса является тромбоз почечной и нижней полой вены. Наиболее точными методами диагностики тромба при раке почки являются ультразвуковой, компьютерная томография, ангиография, магнитно-резонансная томография. Рак почки в 4-10% случаев осложняется развитием опухолевого тромба, распространяющегося по просвету почечной и нижней полой вены вплоть до правых отделов сердца [4].

К сожалению, показатели заболеваемости неуклонно растут, особенно в промышленно-развитых странах, в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой [6].

Почечно-клеточный рак не является профессиональным заболеванием. Однако опубликованы данные о повышенном риске развития данной патологии у лиц, имеющих контакт с промышленными красителями, нефтью и ее производными, промышленными ядохимикатами и солями тяжелых металлов [4].

По данным И.Г. Русакова и Б.Я. Алексеева, за 2008г. пятилетняя выживаемость у больных локализованным раком почки составляет 75-95%, местно-распространенным – 20-50%, осложненным опухолевым венозным тромбозом – 40-60%, метастатическим – 0-5% [1].

Несмотря на огромное количество исследований, посвященных раку почки, этиология данного вида опухолей до сих пор не ясна. Однако выделено несколько групп факторов риска, способствующих развитию данного новообразования [4].

На сегодняшний день выявлен ряд факторов, повышающих риск развития рака почки. Наличие совокупности ожирения и артериальной гипертензии у курящих лиц достоверно повышает риск развития почечно-клеточного рака почти на 50%. Роль факторов питания, профессиональных вредностей и генетических альтераций активно изучается [5].

Заболеваемость почечно-клеточным раком зависит от возраста и достигает максимума к 70 годам. Мужчины страдают данной патологией в два раза чаще, чем женщины [3].

Доказано, что курение табака является одним из наиболее значимых факторов риска развития различных злокачественных новообразований. Ряд авторов не выявил возрастания заболеваемости почечно-клеточным раком среди курящей популяции. Однако в нескольких когортных исследованиях, включивших репрезентативное количество пациентов, было продемонстрировано статистически достоверное неблагоприятное влияние курения табака и количества выкуриваемых сигарет на вероятность развития рака почки [7]. Риск появления опухоли почки у курильщиков обеих половых групп возрастает с 30 до 60% по сравнению с некурящим населением. При отказе от курения вероятность развития заболевания снижается. По данным ряда когортных международных исследований, в течение 25 лет после отказа от курения риск появления рака почки снижается на 15% [3].

В большинстве исследований подтверждено неблагоприятное влияние чрезмерной массы тела на вероятность развития рака почки. Ожирение приводит к увеличению частоты заболеваемости почечно-клеточным раком на 20%. Колебания веса, а также значительное увеличение массы тела у взрослых являются независимыми факторами риска развития данной патологии. Механизм влияния ожирения на развитие рака почки до сих пор не ясен. Возможно, это связано с увеличением концентрации эндогенных эстрогенов или с биологической активностью инсулиноподобных факторов роста. Кроме того, ожирение способствует развитию гипертензии, нефросклероза, метаболических нарушений и других факторов, ассоциированных с опухолевой индукцией [1].

В нескольких эпидемиологических исследованиях было отмечено увеличение риска развития рака почки у больных артериальной гипертензией на 20%. Остается открытым вопрос, является ли причиной развития почечно-клеточного рака собственно гипертензия или развитие опухоли потенцируется применением разнообразных гипотензивных препаратов. Так, при повторном обследовании репрезентативных групп больных, страдающих гипертензией и получавших соответствующее лечение, было выявлено, что, несмотря на нормализацию давления, риск развития рака почки остается на прежнем уровне [3]. Известно, что опухоль почки в ряде случаев способствует развитию артериальной гипертензии. В связи с этим было проведено исследование с целью оценки влияния истинной гипертонии, развившейся до выявления опухоли почки, на вероятность появления почечно-клеточного рака. Согласно полученным результатам, риск развития рака почки повышен у больных с гипертензионным анамнезом длительностью 5 лет и более [2].

Высокая заболеваемость раком почки, низкая эффективность стандартной противоопухолевой терапии, большое количество послеоперационных осложнений после расширенных оперативных вмешательств, высокий удельный вес местных локорегионарных рецидивов после применения стандартных объемов операций, высокий метастатический потенциал рака почки определяют актуальность проблемы и обосновывают необходимость совершенствования существующих методов лечения данной группы больных [3]. Потенциальное патогенетическое значение гормональных факторов в развитии рака почки доказано на животных моделях. В здоровой и малигнизированной тканях почки животных выявлены рецепторы половых гормонов. Получены данные о возможности развития эстроген – индуцированной аденомы и карциномы почки у хорьков. Ряд исследователей считает, что существует прямая корреляция

между частотой родов и риском возникновения почечно-клеточного рака. Однако однозначных доказательств о неблагоприятном влиянии эстрогенов на риск развития рака почки у человека не получено [2].

Список литературы:

1. Алексеев Б.Я., Калпинский А.С. Новые возможности таргетной терапии метастатического рака почки. // Онкоурология. – 2009. – №3. – С.8-13.
2. Алексеев Б.Я., Ньюшко К.М., Калпинский А.С. Применение сунитиниба в реальной клинической практике у больных метастатическим раком почки. Онкоурология. 2016;12(1):14-20. DOI:10.17650/1726-9776-2016-12-1-14-20.
3. Бирюков В.А., Карякин О.Б. Безопасность и переносимость сорафениба при лечении распространенного рака почки // Онкоурология. – 2009. – №1. – С.18-25.
4. Давыдов М.И., В.Б. Матвеев, Б.П. Матвеев, К.М. Фигурин, Ю.М. Буйденко, П.И. Феоктистов Операции на нижней полой вене у больных раком почки. – [Электронный ресурс] [http://www.rosoncowsweb.ru/library/6th_conf/21.html].
5. Матвеев Б.П. Клиническая онкоурология. Москва, 2003., Guilliani L., Giberti C., Martorana G., Rovida S.: Radical extensive surgery for renal cell carcinoma: Long term results and prognostic factors. J Urol 1990; 143: 468-474.
6. Пожарисский К.М., Леенман Е.Е. Прогностическое и предсказательное значение иммуногистохимических маркеров при онкологических заболеваниях/Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая, 2004 г. – Мн.: ОДО «Тонпик», 2004. – С. 114-116.
7. Трапезников, Н.Н. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ / Н.Н. Трапезников, Е.М. Аксель. – М., 2001. – 72 с.