

## ВОЗМОЖНОСТИ МИКРОВОЛНОВОЙ АБЛЯЦИИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ

© *В.А. Солодкий, А.Ю. Павлов, А.Г. Дзидзария, И.Б. Кравцов, С.В. Фастовец*

ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава РФ (Москва)

**Введение.** На сегодняшний день «золотым стандартом» лечения рака почки до 7 см является органосохраняющее вмешательство. В ведущих клиниках применяют в основном лапароскопические методы лечения. Однако в силу более активного выявления рака почки в последние годы увеличилось количество пациентов с опухолями малых размеров. Это привело к поиску и применению малоинвазивных методов лечения, альтернативных общепринятым. Эффективность и безопасность некоторых методов (HIFU-терапия, криоабляция, термоабляция) были подтверждены Европейской ассоциацией урологов.

**Материалы и методы.** В ФГБУ РНЦРР МЗ РФ с 2011 г. по настоящее время пролечено 52 пациента раком почки, которым выполнена микроволновая абляция опухоли, из них 36 женщин, 26 мужчин, средний возраст составил 68,0 года. Размеры опухолевых узлов колебались от 1 до 6 см, средний размер опухолей составил 3,8 см. У всех больных была стадия T1. Процедуру проводили под УЗИ-контролем (49 пациентов) и при лапароскопической резекции (2 пациента) на аппарате Microwave. С учетом сопутствующих заболеваний и высокого и крайне высокого риска анестезиологического пособия всем пациентам 75 % процедур проводили под местной анестезией. У 86 % больных процедуру выполняли в следующей последовательности: под местной анестезией пункционная биопсия образования почки под УЗ-навигацией, установка иглы-зонда в опухоль, а непосредственно микроволновая абляция проходила под внутривенным наркозом. Почти в 80 % случаев мы сталкивались с проблемой ухудшения визуализации после биопсии ввиду формирования небольших гематом, которые, однако, сильно «мешали» четкой визуализации иглы-зонда, а это имеет определяющее значение для эффективности лечения. Мы изменили порядок проведения процедуры. На первом этапе устанавливали иглу-зонд в опухоль, что позволило четко лоцировать зонд в опухоли, далее проводили биопсию образования и потом микроволновую абляцию.

**Результаты.** Всем пациентам проведено контрольное обследование. Уменьшение размеров

опухоли на 30 % было отмечено у 70 % больных (через 3–12 месяцев после абляции), стабилизация размеров опухоли — у 30 % больных. У 4 (8 %) при контроле через 12–18 месяцев достигнут полный регресс опухоли. Однако у 5 (10 %) больных в среднем через 6–18 месяцев выявлено прогрессирование заболевания (увеличение в размерах опухоли, сохраняющееся неоднородное накопление контрастного препарата). Одним из направлений работы было определение сроков наблюдения больных. Так, при МСКТ через 1 месяц у 70 % пациентов не отмечается накопления контрастного препарата опухолью. Через 6 месяцев накопление рентгеноконтрастного препарата отмечалось у 5 больных, что и было расценено как рецидив заболевания. Трем больным выполнена нефрэктомия, двум — лапароскопическая резекция. У всех этих больных при гистологическом исследовании подтвержден рецидив заболевания непосредственно в опухоли.

Дополнительный анализ данных показал, что все рецидивы были в условной группе больных, которым на первом этапе проводили биопсию опухоли, а установка иглы-зонда была затруднена в связи с формированием гематом различных объемов. Стоит отметить, что мы не получили серьезных осложнений во время и после процедуры, а средний койко-день составил 2 дня.

Микроволновая абляция опухоли почки показала хороший результат. С развитием аппаратуры, методов диагностики и визуализации расширяются показания для термической абляции опухоли почки, однако мы убеждены, что при возможности хирургического лечения необходимо проводить именно его. Выбор метода в большой степени зависит от размера опухоли и зонда, который непосредственно нагревает опухоль.

**Выводы.** Анализ собственных наблюдений убедительно демонстрирует эффективность метода микроволновой абляции при лечении опухолей почек, а изменение последовательности проведения процедуры под УЗ-навигацией позволяет более точно расположить электрод в опухоли.