**Опухоли почки**

**Какие опухоли почки бывают?**

В настоящее время среди всех опухолей почек порядка 90-95 процентов приходится на почечно-клеточный рак, который также нередко называют аденокарциномой почки, гипернефромой, опухолью со светлыми клетками. Остальные опухоли – саркомы и опухоль Вильмса встречаются значительно реже. Учитывая преобладание почечно-клеточного рака в структуре опухолей почки, далее речь пойдет именно о нем

**Почему возникает рак почки?**

Сказать, почему возникает рак почки сложно, сказать, почему возникает рак почки у конкретного больного, невозможно. Существовали данные о том, что людей, занятых в производстве анилиновых красителей рак почки встречался гораздо чаще. В связи с этим некоторые канцерогены, образующиеся в производстве анилиновых красителей, обвиняли в канцерогенном эффекте в отношении почки. Эти же канцерогены обвиняют в причастности к возникновению рака мочевого пузыря. Повышенный риск заболевания отмечается у пациентов с болезнью Хиппеля-Линдау, подковообразными почками, поликистозом и приобретенными кистами, которые сопровождаются повышенным содержанием в крови азотистых веществ (уремия). Последнее состояние является результатом недостаточной функции почек.

**Симптомы рака почки**

Существует три симптома рака почки, по поводу которых обычно пациенты обращаются к врачу – гематурия, образование в животе и боль. Гематурия дословно переводится с латинского языка как "кровь в моче". Различают микрогематурию и макрогематурию. При микрогематурии элементы крови в моче можно разглядеть только под микроскопом. Естественно выполняется данное исследование в лаборатории. Моча при этом остается обыкновенного цвета. При макрогематурии моча приобретает красный цвет за счет крови. При том заметить это можно без микроскопа. Чаще всего гематурия появляется на фоне полного здоровья, при этом, что характерно для рака почки, чаще всего гематурия не сопровождается болями (это в большей степени характерно для почечной колики при мочекаменной болезни). После своего появления гематурия может быстро исчезать. При этом повторяться она может совершенно через различные сроки – через несколько дней, месяцев, а иногда и через год или два. Возникает кровотечение вследствие роста опухоли, которая разрушает ткань почки, богатой кровеносными сосудами. Из них и изливается кровь. Кровь может сворачиваться в сгустки, которые в свою очередь могут вызывать почечную колику, схожую с той, что возникает при мочекаменной болезни.

Опухоль постепенно увеличивается в размерах, что приводит к появлению второго симптома – появления некого новообразования в животе. Почка вместе с опухолью могут пальпироваться через живот. Нередко худощавые пациенты замечают собственную почку на ранних стадиях. Чаще же всего факт обнаружения почки при осмотре живота не говорит о ранней стадии опухоли.

При отсутствии лечения опухоль выходит за пределы капсулы почки и прорастает в соседние структуры – жировую клетчатку, кровеносные сосуды. В результате сдавления нервных окончаний может появляться боль. Лишь в 10-15 процентах случаев боль появляется при ранних формах рака почки. В большинстве случаев боль говорит о распространенной опухоли. Опухоль прорастает близлежащие сосуды, вследствие чего может нарушаться ток венозной крови по магистральному венозному сосуду брюшной полости – нижней полой вены. У мужчин такое нарушение может приводить к возникновению варикоцеле – расширению вен семенного канатика.

Боль может быть следствием метастазирования опухоли – появления новых очагов роста в други органах. Рак почки метастазирует практически во все органы и ткани. Наиболее часто метастазы обнаруживают в легких, печени, костях.

Иногда рак почки может проявляться необычными симптомами. Так опухоль может продуцировать гормоны или биологически активные вещества. Вследствие этого может развиваться значительное увеличение количества эритроцитов в крови, значительное повышение уровня кальция в крови, повышение артериального давления, нарушение функции печени и др.

**Диагностика**

Диагностика основывается, конечно же, на жалобах больного, а также на данных осмотра и общеклинических методов исследования (клинический анализ крови, клинический анализ мочи и др.). В настоящее время основными методами инструментальной диагностики рака почки является ультразвуковое исследование органов брюшной полости, урография (рентгеновское исследование почек с помощью контрастных веществ), радионуклидное сканирование, а также компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. Последние два метода позволяют достаточно точно установить распространенность опухоли. Обязательным в обследовании пациента с подозрением на рак почки является рентгенография легких, а также рентгенография костей таза и грудной клетки. При подозрении на метастатическое поражение костей необходимо проведение радионуклидного сканирования костей, которое позволяет уточнить присутствие метастазов в костях.

**Лечение**

Основным методом лечения рака почки является хирургический. Оперативное вмешательство практически во всех случаях, когда это возможно. Во время операции производится удаление почки, а также жировой клетчатки, которая ее окружает и мочеточника (радикальная нефрэктомия). В настоящее время разработаны и органосохраняющие операции при раке почки. Они проводятся при ранних стадиях опухоли в случаях, когда невозможно пациенту удалить почку. При этом речь не идет о распространенности процесса. Речь идет о тех случаях, когда оставшаяся почка не может взять на себя все функции по выделению продуктов метаболизма из организма. Такие операции предполагают удаление только части почки. Как показывают научные исследования, отдаленные результаты таких операций мало отличаются от операций по удалению почки (нефрэктомии). Однако после проведения органосохраняющих операций существует более высокий риск развития местного рецидива.

Пятилетняя выживаемость у больных после радикальной нефрэктомии при первой стадии составляет 70-80 процентов. Если опухоль поражает нижнюю полую вену, то после операции 5 и более лет проживают 40-50 процентов больных (2 стадия). При вовлечении в процесс почечной вены (2 стадия) пятилетняя выживаемость составляет 50-60 процентов. Если в процесс была вовлечена жировая клетчатка, окружающая почку (3 стадия), выживаемость составляет 70-80 процентов. При поражении регионарных лимфоузлов (3-4 стадия) 5-летняя выживаемость составляет от 5 до 20 процентов. При наличии прорастания опухоли в соседние органы или наличии отдаленных метастазов 5 летняя выживаемость составляет не более 5 процентов.

В настоящее время большинство ученых признают целесообразным проведение операции при одиночных отдаленных метастазах рака почки. Как показывают результаты исследований, такие операции улучшают качество жизни больного и продлевают его жизнь.

**Список литературы**

А.Я. Пытель, Н.А. Лопаткин. Урология, Москва, Медицина, 1970г.

Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии. Бином, Москва, 1998 год.