УДК 616.61-006.6.-036.88-02

РАК НИРКИ: АНАЛІЗ ПРИЧИН СМЕРТІ ХВОРИХ

Є.А. Литвинець

Івано-Франківський національний медичний університет
кафедра урології

Рак нирки представляє собою важливу проблему урології та онкології і становить 5-6% урологічних захворювань і 2-3% новоутворень. Щорічно в світі реєструється близько 210 тис. нових випадків раку нирки та близько 90 тис. смертей від цього захворювання [2,3,4]. Так, в Росії за 2003р. виявлено 15 тис. хворих з раком нирки. Середній вік хворих склав 62 роки. Рак нирки у тому ж році був причиною смерті у 7,9 тис. чоловік. Середній вік померлих склав 66 років [1]. Рак нирки – захворювання більш характерне для чоловіків і зустрічається у них майже в 2 рази частіше, ніж у жінок [2,8]. Агресивність раку нирки варто розглядати у контексті його спроможності до локального та дисемінованого поширення. Так, до моменту самостійного звернення у 30% пацієнтів виявляються метастази в регіонарні лімфовузли, у 28% є інфільтрація перирениальної жирової клітковини, у 30% – інвазія ниркової вени, а в 9% є пухлинні тромби у просвіті нижньої порожнистої вени. У 70% хворих, які оперуються, фіброзна капсула пророщена пухлиною, 10% – неоперабельні множинні віддалені метастази, а у 24% пацієнтів первинні метастази виявляються протягом року після радикальної нефректомії [5]. Невирішеними залишаються питання ранньої діагностики пухлини і ефективного лікування хворих. Продовжує залишатись високою летальність в перші роки після операції [3,6,9]. Клінічна картина пухлин нирок надзвичайно різноманітна. Нерідко симптоми метастазу проявляються раніше від основного новоутворення [4,7]. Особливості локалізації метастазів та пов'язані з ними ускладнення і клінічні прояви при різних гістологічних формах злоякісних пухлин нирки мають значення в діагностиці, виборі методу лікування, визначенні прогнозу. В роботах більшості авторів питанням танатогенезу приділяється недостатня увага. Вивчення причин смерті у хворих раком нирки може допомогти у виборі більш ефективних методів лікування та післяопераційного ведення хворих.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Нами вивчено 67 протоколів аутопсійних досліджень померлих від раку нирки за 30 років (з 1980 по 2010 роки). Вік померлих становить від 37 до 78 років. У віці 40 років було 2 хворих, від 41 до 50 років – 12, від 51 до 60 років – 28, від 61 до 70 років – 11, від 71 до 78 – 14 хворих. Найбільша кількість припадала на осіб у віці 51-60 років (41,8%). Чоловіків було 45, жінок – 22. Дещо частіше пухлина локалізувалася у лівій нирці – 37 випадків (55,2%), ніж у правій – 30 випадків (44,8%). Метастази раку нирки на секції виявлені у 50 померлих (74,6%), і відсутні у 17 (25,4%).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Найбільш частою причиною смерті хворих раком нирки, за нашими даними (табл.), була ракова інтоксикація, від якої померло 25 хворих (37,3%). Механізм смерті у всіх цих випадках однаковий: серцева недостатність, що спричинена токсичною дією на міокард продуктів розпаду пухлини чи метастазів. У 7 хворих смерть настала в післяопераційному періоді. Операція в даних випадках вкрай виснажила компенсаторні можливості серцевого м'яза. У 15 хворих, які в минулому перенесли операцію – нефректомію, смерть настала від інтоксикації, спричиненої наявністю метастазів. Другою по частоті причиною смерті виявилася двостороння зливна пневмонія. Від неї померло 12 хворих (17,9%). У 6 хворих вона була абсцедуючою. На фоні ракової інтоксикації та виснаження у цих хворих процес протікав дуже бурхливо і швидко призвів до летального кінця. В цю групу причин смерті ми не включали інші випадки вогнищевої пневмонії, коли вони поєднувались з більш серйозними ускладненнями, що відігравали першочергову роль в танатогенезі. 10 хворих (14,9%) померло від тромбоемболії легеневої артерії. Джерелом емболії у хворих на рак нирки найчастіше є тромб ниркової і нижньої порожнистої вен, в яких при

проростанні стінки судини пухлиною утворюються пухлинні тромби, які рихлозв'язані із інтимою судини, тому легко відриваються як спонтанно, так і при маніпуляціях на судинах ниркової ніжки під час операції. У гістологічному відношенні більшість емболів, які ідуть із ниркової та нижньої порожнистої вен, є пухлинними. Показовими з наших спостережень є 6 випадків пухлинної емболії легеневої артерії під час операції, що обумовило раптову смерть хворих на операційному столі. В усіх цих випадках фактором, що обумовив емболію, були маніпуляції на судинах під час операції. У 4 спостереженнях ембол у легеневій артерії не містив пухлинних клітин. Джерелом цих тромбів став тромбоз глибоких вен гомілки і заочеревинного простору.

Причини смерті при раку нирки

Причина смерті	Кількість хворих	%
Ракова інтоксикація (кахексія)	25	37,3
Двостороння зливна пневмонія	12	17,9
Тромбемболія легеневої артерії	10	14,9
Легенево-серцева недостатність	9	13,4
Постгеморагічна анемія	3	4,5
Набряк головного мозку	4	6,0
Хронічна уремія	1	1,5
Крововилив у головний мозок	1	1,5
Розлитий гнійний перитоніт	1	1,5
Анафілактичний шок	1	1,5
Всього	67	100

Легенево-серцева недостатність була причиною смерті у 9 хворих (13,4%). Вона виникала на фоні метастазування пухлини в легені та плевру. Морфологічним субстратом цієї недостатності у більшості хворих був карциноз легень і плеври, що супроводжувався гідротораксом. У 2 хворих об'єм плеврального транссудату досягав 3 літрів і викликав компенсаторний ателектаз легені і зміщення у протилежну сторону. У більшості інших випадків об'єм рідини був у межах 1000-1500мл. І лише у 1 пацієнта легенево-серцева недостатність розвинулась при множинних метастазах пухлини в легені без гідротораксу.

У 4 хворих (6,0%) метастази у головний мозок викликали його набряк, а у 2 ще і його дислокацію, що і послужило основною причиною смерті.

У 3 випадках (4,5%) причиною смерті була гостра постгеморагічна анемія. У 2 спостереженнях масивна кровотеча із операційної зони настала після операції. У цих хворих пухлина проростала в нижню порожнисту вену, а в 1 випадку і в черевну аорту. У 1 пацієнта причиною гострої постгеморагічної анемії була кровотеча у черевну порожнину із некротизованого метастазу в печінці.

Серед нечастих причин смерті слід відмітити крововилив у головний мозок. У одному випадку крововилив стався з метастатичного вузла з проривом крові у шлуночки.

У одного хворого причиною смерті був перитоніт, який розвинувся внаслідок тромбозу однієї з гілок мезентеріальної артерії і гангрени петлі тонкої кишки.

Ще один хворий помер від хронічної уремії, яка виникла на фоні раку правої нирки, сечокам'яної хвороби, кораловидного каменя правої нирки, хронічного калькульозного пієлонефриту і нефросклерозу лівої нирки.

У одному випадку причиною смерті був анафілактичний шок, який виник після аплікації глотки 2% розчином дикаїну.

ПІДСУМОК

Важкість ранньої діагностики раку нирки призводить до того, що діагноз у більшості випадків встановлюється в тій стадії, коли пухлина досягає значних розмірів, дає метастази, проростає в оточуючі нирку судини і тканини та характеризується наявністю некрозів, що призводять до інтоксикації та зниження загальної резистентності організму. Проростаючи в ниркові судини, нижню порожнисту вену, така пухлина створює передумови для пошкодження стінки цих судин під час операції і для емболії легеневої артерії.

Список літератури

1. Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевых и мужских половых органов в России в 2003 // Онкоурология. – 2005. – № 1. – стр. 6-9.
2. Возіанов О.Ф., Сайдакова Н.О., Павлова Л.П., та інші. Епідеміологічний аналіз захворюваності на рак нирки у радіаційно забруднених регіонах України // Урологія. – 2000. – №4. – С. 3-10.
3. Возіанов О.Ф., Щербак О.Ю, Зубко О.І., та інші. Радикальна нефректомія при нирково-клітинному раку // Урологія. – 2001. – №1. – С. 3-6.
4. Переверзев А.С. Хирургическое лечение опухолей почек и верхних мочевых путей. – Харьков, 1997.
5. Переверзев А.С., Щукін Д.В., Переверзев Ю.А. Рак нирки з інвазією в нижню порожнисту вену: діагностика та оперативна стратегія, результати лікування // Урологія. – 2000. – №4. – С. 14-20.
6. Щербак А.Ю., Соснин Н.Д., Романенко А.М. Морфологическая характеристика злокачественных мезенхимальных опухолей почек // Здоровье мужчины. – 2010. – №3. – С. 176-183.
7. Desai M.M., Gill I.S. Current status of cryoablation and radiofrequency ablation in the management of renal tumors. Curr Opin Urol 2002 Sep;12(5):387–93.
8. Keane T., Gilatt D., Evans C.P. et al. Current and Future Trends in the Treatment of Renal Cancer. // Eur.Urol.Suppl. – 2007. – n. 6. – pp. 374– 384.
9. Mulders P., Continued progress in treatment of advanced renal cell carcinoma: an update on the role of Sunitinib. Eur Urol 2008; Suppl 7: 579–584.

Реферат

РАК ПОЧКИ: АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ БОЛЬНЫХ

Е.А. Литвинец

Проведен анализ причин смерти по протоколам аутопсий 67 больных раком почки за 30 лет (с 1980 по 2010 годы). Наиболее частыми причинами смерти у этих больных, по нашим данным, оказалась раковая интоксикация – 37,3%; сливная пневмония – 17,9%; тромбоэмболия легочного ствола – 14,9%; легочно-сердечная недостаточность – 13,4%. Трудность ранней диагностики рака почки приводит к тому, что диагноз устанавливают в той стадии, когда опухоль уже достигает значительных размеров, дает метастазы, прорастает в окружающие почку сосуды и ткани и характеризуется обилием некрозов, что приводит к интоксикации и снижает общую резистентность организма. Прорастая в почечные сосуды, нижнюю полую вену, такая опухоль создает предпосылки для повреждения стенки этих сосудов во время операции и для эмболии легочной артерии.

Ключевые слова: рак почки, причины смерти.

Summary

KIDNEY CANCER: THE ANALYSIS OF THE PATIENTS DEATH REASONS

Y.A. Lytvynets

Retrospective analysis of the autopsy protocols of 67 kidney cancer patients for 30 years period (1980-2010) was carried out. On our data, the most often reasons of death among these patients, were: cancer intoxication 37,3%; bronchial pneumonia – 17,9%; pulmonary thromboembolism – 14,9%; pulmonary-cardiac insufficiency – 13,4%. The difficulty of early kidney cancer diagnostics results in the late diagnosis in advance stage, when the tumor has already reached the significant sizes, gives metastasis, invade vessels, tissues around a kidney. It is characterized by an abundance of necrosis, that results to intoxication that reduces general resistance of an organism. Tumor invasion of kidney's vessels, vena cava inferior, creates the preconditions for damage of these vessels' walls during operation and pulmonary embolism.

Key words: cancer of the kidney, reasons of death.