

Рак нирки на ранній стадії



Рак тільки в нирці: як лікувати?

Активне спостереження



Може здатися дивним, але для деяких людей з початковою стадією раку, найкращим лікуванням може бути «активне (динамічне) спостереження»

Для пацієнтів у віці або з серйозними проблемами зі здоров'ям, буде безпечніше спочатку уважно спостерігати за пухлиною, здійснюючи багаторазові сканування та візити до фахівця з раку.

Далеко не всі пухлини, які виявляють випадково на скануваннях, рекомендованих з інших причин, підлягають негайному хірургічному видаленню. Малоімовірно, що злоякісне новоутворення розміром менше 3 см поширяться в інші місця, і іноді ризики хірургічного втручання переважають переваги. Люди, які обирають активне спостереження зі своїми лікарями, повинні знаходитися під регулярним наглядом, щоб запобігти розвитку пухлини.

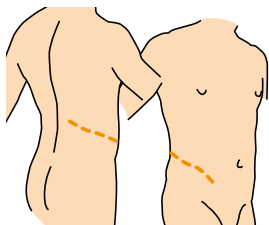
Хірургічні методи лікування



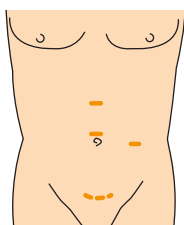
Зазвичай хірургічне втручання призначається у разі наявності пухлини великих розмірів. Операція з видалення пухлини виконується хірургом-спеціалістом - урологом або онкоурологом. Хірургічним

шляхом можна видалити частину нирки (резекція нирки або часткова нефректомія) або всю нирку (радикальна нефректомія).

Хірургічне втручання може бути відкритим, тобто з зовнішнім боковим розрізом (вікрита резекція нирки, вікрита нефректомія) або за допомогою малоінвазивної хірургічної операції (лапароскопічний метод), завдяки якій скорочується термін перебування у лікарні та настає скоріше одужання.



Відкрите хірургічне втручання



Лапароскопічна хірургія

Якщо пухлина невелика (стадія 1, <7 см), то застосовується резекція нирки, при якій можна зберегти залишок неураженого органу. Якщо пухлина збільшилася (стадія 2) або почала поширюватися за межі органу (стадія 3), тоді застосовують радикальну нефректомію і видаляють всю нирку.

Нехірургічні методи лікування

Для деяких людей операція неможлива через їх вік або проблеми зі здоров'ям. Для них застосовують лікування локалізованого раку нирки без хірургічного втручання, використовуючи наступні методи:



- **Радіочастотна абляція (RFA):** під місцевою анестезією голка з мікрохвильовою антеною вводиться в пухлину, нагріваючи її зсередини

- **Кріоабляція:** введення серії зондів в пухлину з метою заморожування ракових клітин рідким азотом. Ефект даної процедури подібний до радіочастотної абляції, але може знадобитися загальна анестезія.



- **Стереотаксична променева терапія (SBRT):** це новітнє комп'ютеризоване випромінювання було протестовано на пухлинах нирки

та багатьох інших видах злоякісних новоутворень. При SBRT багато дрібних доз радіації направляються під багатьма різними кутами, аби її терапевтична доза потрапляла саме на пухлину, майже не вражаючи нормальні органи та тканини навколо неї.

Рак нирки на ранній стадії



Варіанти лікування рідкісних видів раку нирки

Наявність у пацієнта одного із спадкових типів раку нирки може спричинити виникнення нових пухлин в майбутньому. В такому випадку слід обов'язково звернутися до фахівця, який порадить інший варіант лікування. Пацієнти зі спадковими типами нирково-клітинного раку потребують довгострокової стратегії, і тому мають знаходитися під постійним наглядом.

Чи існує лікування, яке може гарантувати, що рак не повернеться?

При багатьох видах раку можна проходити додаткове профілактичне лікування, щоб зменшити ймовірність повернення хвороби. Хіміотерапія, гормонотерапія або променева терапія є найвідомішими такими методами. Хоча у минулому вони не мали особливих результатів у боротьбі з раком нирки, на сьогодні існує широкий спектр клінічних випробувань, які вивчають і застосовують вищезазначені методи в ад'ювантному лікуванні.

Щоб дізнатися чи підходить ад'ювантна терапія чи певне клінічне дослідження саме вам, слід звернутися до фахівця.

Чи потрібне подальше спостереження після лікування?

Усі, хто живе після лікування раку, повинні знаходитися під пильним доглядом. По закінченню лікування, складається план подальшого спостереження за пухлиною з лікарем, який може також включати консультації різних медичних фахівців.

Загалом, ті, хто живе після лікування раку нирки зазвичай відвідують свого фахівця кожні три-чотири місяці протягом перших кількох років після лікування, а потім один-два рази на рік. Під час огляду лікар має визначити наявність побічних ефектів від лікування, а головне - впевнитися у

відсутності рецидиву (повторення) чи подальшого метастазування в іншу частину тіла.

Які аналізи можуть знадобитися буде залежати від стадії та ступеню раку нирки. Як і для більшості видів раку, ймовірність рецидиву незабаром після лікування є дуже високою. Чим більше часу проходить після лікування, тим більше шансів, що рак не повернеться. Однак це не виключає і подальшого моніторингу стану пацієнта впродовж ще деякого часу.

В деяких країнах, за хворими на рак нирки спостерігають протягом 5-ти років після первинної операції. Як правило, рекомендації для подальшого спостереження можна знайти у відповідних документах лікувальних закладів тієї чи іншої країни.



Варто знати!

Ад'ювантна терапія

Застосування інших, допоміжних методів лікування після виконання операції з видалення пухлини. Ад'ювантна терапія призначається, коли не залишилося очевидних ракових клітин, але для пацієнта існує високий ризик рецидиву.

Нефректомія

Видалення нирки хірургічним шляхом. Радикальна нефректомія - хірургічне видалення всієї нирки та жирової тканини навколо неї.

Часткова нефректомія (резекція) - хірургічне видалення частини нирки, що містить пухлину, разом з невеликою кількістю неураженої нирки навколо пухлини.

Локалізований рак

Обмежений лише первинним місцем без ознак поширення. Локалізований рак нирки обмежується ниркою.

Інформаційний бюлетень ІКСС 2: Версія 1.0 8/17 Авторське право ІКСС

Перекладено Європейською асоціацією Урологів (EAU) за сприяння Асоціації урологів України (UUA)



Міжнародна коаліція з раку нирки (ІКСС) є незалежною міжнародною мережею організацій пацієнтів, які спеціалізуються виключно на раку нирки. Юридично зареєстрована як фонд у Нідерландах. www.ikcc.org info@ikcc.org