

## Нефрэктомия с тромбэктомией при почечно-клеточном раке с тромбозом нижней полой вены

И.А. Жабинец<sup>1</sup>, А.М. Горицкий<sup>2</sup>, И.А. Остальцев<sup>2</sup>, С.Э. Красильников<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Новосибирск, Российская Федерация

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Новосибирск, Российская Федерация

<sup>3</sup> Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет», Новосибирск, Российская Федерация

**Для корреспонденции:** Ирина Александровна Жабинец, [irichka.4444@yandex.ru](mailto:irichka.4444@yandex.ru)

**Актуальность.** В 5–10 % случаев почечно-клеточный рак осложняется формированием опухолевого тромба в нижней полой вене, что требует хирургического вмешательства в объеме нефрэктомии с тромбэктомией, которое является по сути единственным методом лечения данной категории пациентов. Операция сопряжена с техническими трудностями и риском интра- и послеоперационных осложнений.

**Цель.** Ретроспективно проанализировать результаты хирургического лечения пациентов, которым была выполнена нефрэктомия с тромбэктомией из нижней полой вены. Представить случай из клинической практики отделения онкологии и продемонстрировать результаты успешного хирургического лечения почечно-клеточного рака.

**Методы.** Провели ретроспективный анализ 28 историй болезни пациентов, которым была выполнена нефрэктомия с тромбэктомией из нижней полой вены в отделении онкологии НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина с 2014 г.

**Результаты.** Проанализировали 28 историй болезни с 2014 по 2022 г., средний возраст пациентов — 59 [48; 83] лет, гистологическая форма — светлоклеточный почечно-клеточный рак (n = 26, 92,8 %), нефробластома (n = 2, 7,2 %). У двух (7,2 %) пациентов развилось осложнение в виде интраоперационного кровотечения, одно стало летальным. В 2022 г. в практику внедрили лапароскопическую методику, выполнили 4 операции.

**Клинический случай.** Пациент С. 57 лет госпитализирован в отделение онкологии НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина. По данным мультиспиральной компьютерной томографии, образование правой почки с инвазией в жировую капсулу, тромб почечной вены с пролабированием в нижнюю полую вену до 1 см. Диагноз — злокачественное образование правой почки, опухолевый тромб почечной и нижней полой вен, T3bNxMx. Выполнили нефрэктомию справа с тромбэктомией опухолевого тромба из нижней полой вены. По результатам патогистологического исследования, светлоклеточный почечно-клеточный рак правой почки G2 с инвазией в жировую клетчатку, прорастанием почечной вены, T3bN0M0. Послеоперационный период прошел без осложнений, дренаж удалили на 2-е сутки, пациента выписали на 4-е сутки в удовлетворительном состоянии.

**Заключение.** Хирургическое лечение почечно-клеточного рака, осложненного опухолевым тромбозом, целесообразно проводить в многопрофильных стационарах. Хотя венозная инвазия ухудшает прогноз, радикально выполненная операция дает шанс на увеличение продолжительности жизни. Индивидуальный подход к планированию лечения, а также нестандартная хирургическая тактика с привлечением в бригаду онкоуролога и сердечно-сосудистого хирурга позволяют осуществить полноценное лечение, в том числе с лапароскопическим доступом, избежав потенциально фатальных осложнений.

**Ключевые слова:** нефрэктомия; нижняя полая вена; почечно-клеточный рак; тромбоз