Лечение

После того как поставлен диагноз рака почек, определены тип опухоли, степень ее распространенности, перед тем как будет назначено лечение рака почек, врач согласовывает с пациентом, какие требуются терапевтические шаги.

Возможные методы лечения карциномы почек:

- Операция
- Целенаправленная медикаментозная терапия («targeted therapies»)
- Иммунотерапия
- Лучевая терапия (для лечения дочерних опухолей)

Какое лечение будет проведено, в каждом конкретном случае особенно зависит от того, насколько далеко зашло заболевание к моменту постановки диагноза. Но и возраст, и общее состояние организма пациента учитываются при выборе метода лечения. Важнейшим и решающим методом лечения рака почек является операция. Цель операции – удалить опухоль полностью и тем самым излечить болезнь. Однако операция с полным излечением, как правило, возможна, пока опухоль ограничена почкой. Если опухоль поразила уже окружающие ткани и лимфоузлы или образовала дочерние опухоли (метастазы) в других органах, то операция чаще имеет смысл только в комбинации с другими методами лечения. В этих случаях лечение рака почек в Германии в первую очередь проводится с применением «targeted therapies». Можно ли этими медикаментами при раке почек достичь длительного выздоровления, стоит на сегодняшний день под вопросом, хотя, как правило, его рост будет замедлен или прекращен.

Операция

Операция при почечно-клеточной карциноме является методом выбора. С ее помощью

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

опухолевая ткань должна быть удалена полностью, и тем самым болезнь излечена. Решение в пользу операции зависит от того, ограничена ли опухоль на момент постановки диагноза почкой или уже имеются метастазы в других органах. Объём операции ориентируется на стадию опухолевого заболевания. В зависимости от размера опухоли и ее положения в настоящее время всегда пытаются сохранить пораженную почку.

Органосохраняющая операция

Органосохраняющая операция – удаление опухоли и сохранение остальной части почки – при здоровой второй почке приносит прооперированному пациенту значительные преимущества. Существуют ясные указания на то, что таким образом прооперированные пациенты реже умирают от сердечных заболеваний. Риск рецидива опухоли при этом не выше, чем после радикальной операции, когда почка удаляется полностью. Органосохраняющая операция необходима, когда пациент имеет только одну почку или вторая почка работает недостаточно. В большинстве случаев этот тип операции делается через боковой разрез. Лапароскопическое удаление опухоли, при котором почка сохраняется, принципиально возможно, но может легко привести к осложнениям, особенно при расположении опухоли в середине почки. Поэтому этот метод, независимо от применяемого способа (с или без робототехники), не везде является стандартной методикой. Если можно удалить опухоль полностью и функция почки в порядке, то проведение дальнейшего лечения не требуется.

Удаление пораженной опухолью почки

При больших или неблагоприятно расположенных опухолях и в настоящее время необходимо удаление пораженной почки с окружающей жировой капсулой (радикальная нефрэктомия). Подход к почке в этом случае может проводиться через разрез живота или боковой разрез. Лапароскопическое полное удаление почки с опухолью является стандартной операцией. Такое лечение рака почек в Германии проводится в наших клиниках в повседневной практике. При радикальной операции удаляются и расположенные в непосредственной близости лимфоузлы (прикорневая или региональная лимфаденэктомия). Это делается для точного определения распространённости опухоли. Расширенное, называемое системным удаление лимфоузлов не имеет смысла. Если есть возможность удалить опухолевую ткань полностью, то, как правило, дальнейшее лечение не требуется. Если опухоль обнаружена на

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

ранней стадии (опухоль менее 7 см, без поражения лимфоузлов и метастазов), шансы на выздоровление после операции относительно хорошие. Большая часть пациентов после лечения живут долго и могут считаться выздоровевшими. Оставшаяся почка, как правило, берет на себя функции выведения полностью.

Активное наблюдение («активное ожидание»)

У пожилых пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями встает вопрос, всегда ли необходима операция, прежде всего, если опухоль очень маленькая. Зачастую риск получить серьезные повреждения, возникающие из-за операции, выше, чем риск развития метастазов или риск умереть от опухоли. Как правило, в пожилом возрасте опухоли почек растут очень медленно и скорее не дают метастазов, но исключения возможны. При принятии решения «за» или «против» операции может оказать помощь взятие пробы с помощью иглы для биопсии (см. выше). Если выясняется, что речь идет о незлокачественной опухоли (примерно в 10 – 20% случаев), операция может не состояться. Если же при взятии пробы найдены раковые клетки, требуется обсудить с пациентом дальнейшие шаги: проводить ли диагностику и лечение рака почек в Германии в наших клиниках или ограничиться периодическим обследованием. Можно при этом договориться о регулярных контролях опухоли (с ультразвуковым исследованием или также с компьютерной томографией), и проводить операцию только, если опухоль быстро растет со скоростью выше средней, и риск метастазирования возрастает. Поэтому и говорится об «активном» наблюдении: тем самым хотят выразить, что операцию сначала избегают, но в последствии она может стать необходимой.

Лечение рака почек с метастазами в клиниках Германии

У примерно 10% пациентов к моменту постановки диагноза уже имеются метастазы в лимфоузлах и/или в органах. В этих случаях только удаление пораженной опухолью почки не может привести к выздоровлению. Тем не менее, в большинстве случаев у пациентов с хорошим общим состоянием эту операцию проводят для достижения большего успеха при последующих лечебных мероприятий. Кроме того, удаление почки позволяет уменьшить или предотвратить обусловленные опухолью проблемы и осложнения, такие как кровотечения и боли. Операция имеет смысл также, если только одна последующая система организма

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

поражена метастазами, например легкие. Тогда лечащий врач попытается после удаления больной почки при второй операции удалить дочерние опухоли. На этом пути и при опухоли почек с метастазами принципиально возможно выздоровление. Если уролог советует эту тактику, то пациент будет лечиться в рамках медицинского исследования.

Целенаправленная медикаментозная терапия

Введение в практику так называемых целенаправленных медикаментов, вмешивающихся в пути передачи сигналов обмена веществ опухоли и тем самым целенаправленно действующих против злокачественной ткани, считается значительным шагом вперед в лечении далеко зашедшего локально или имеющего метастазы рака почек. При возникновении почечно-клеточной карциномы решающую роль играют факторы роста, такие как VEGF (vascular endothelial growth factor) и PDGF (platelet-derived growth factor). Они способствуют росту кровяных и лимфатических сосудов, обеспечивающих опухоль кислородом и питательными веществами, тем самым делают возможным дальнейшее развитие опухоли. К тому же факторы роста обеспечивают подключение опухоли к кругу кровообращения и ее распространение в другие органы. Прекращение действия факторов роста с помощью целенаправленной терапии может остановить дальнейшее развитие опухоли. Действующие вещества из группы целенаправленной терапии в первую очередь поражают опухолевую ткань, а здоровую ткань щадят, в целом они относительно хорошо переносятся. Несмотря на это, лечащий врач должен быть хорошо ознакомлен с побочными действиями этих медикаментов, которые в отдельных случаях могут очень вредными.

Сунитиниб ингибитор тирозинкиназ

Ингибитор многих киназ сунитиниб допущен для первичного лечения рака почек в Германии далеко зашедших и/или рассеянных карцином. Такое решение базируется на основании результатов большого клинического исследования с большим количеством пациентов, в котором было показано, что действующее вещество может значительно дольше задерживать болезненный процесс, чем иммунотерапевтический препарат альфа-интерферон. Первично сунитиниб назначается при благоприятных прогнозах.

Сорафениб ингибитор тирозинкиназ

Ингибитор многих киназ сорафениб допущен для лечения далеко зашедших почечно-

© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

клеточных карцином в случаях, если терапия альфа-интерфероном или интерлейкином-2 не принесла успеха или пациенты не подходят для такой терапии. Сорафениб назначается как «терапия второй линии» в случае неудачи уже проводящийся терапии или как «терапия первой линии» у определенных пациентов.

Пазопаниб ингибитор тирозинкиназ

Пазопаниб принимается также как сорафениб и сунитиниб внутрь, является новейшим представителем ингибитор ов тирозин киназ, допущенным в практику, и относится ко второй генерации. Показанием к его назначению является терапия первой линии при малом или среднем риске. Возможно, это вещество имеет несколько лучший профиль побочных действий, чем оба другие ингибиторы тироксинкиназ. Пазопаниб назначается пациентам, в первую очередь, при скорее благоприятном прогнозе.

Акситиниб ингибитор тирозинкиназ

И акситиниб может приниматься в таблетках. Это последнее допущенное целенаправленное вещество против почечно-клеточных карцином может быть применено, когда терапия сунитинибом или цитокином не принесла успеха. Так же, как и при лечении эверолимусом, речь идет о средстве терапии второй линии.

Темсиролимус ингибитор mTOR

Темсиролимус ингибитор mTOR – следующее действующее вещество из группы целенаправленной терапии, показавшее себя действенным при лечении рака почек в Германии в наших клиниках. Оно допущено для первоочередной терапии далеко зашедшей почечно-клеточной карциномы у пациентов с плохим прогнозом. Основанием для допуска были результаты большого клинического исследования, показавшие, что по сравнению со стандартной терапией альфа-интерфероном он ведет к значимому преимуществу в продолжительности жизни. Темсиролимус вводится внутривенно.

Эверолимусингибитор mTOR

Это вещество принимается внутрь, допущено к терапии второй линии после лечения ингибитор ами тирозинкиназ (см. выше). Рациональным его назначение является в возможном формировании устойчивости опухоли против ингибиторов ангиогенеза, вероятно,

© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

путем создания новых сигнальных путей или увеличенной инфильтрации опухолевых клеток в здоровое окружение для преодоления, вызванного терапией, недостатка субстрата. Переносимость этого вещества представляется относительно хорошей.

Бевацизумаб моноклональные антитела

Моноклональные антитела бевацизумаб направлены также против специального фактора роста (VEGF) и допущен в комбинации с интерфероном (IFN-alfa) для терапии первой линии. Бевацизумаб вводится внутривенно, а IFN-alfa – подкожно. В настоящее время эта комбинация назначается, прежде всего, пациентам со скорее хорошим или не очень плохим («средним») прогнозом.

Иммунотерапия

С помощью иммунотерапии борьба с раковыми клетками должна быть поддержана собственной иммунной системой организма. В последние 20 лет в практику вошли альфа-интерферон и интерлейкин-2 – два сигнальных вещества иммунной системы. Они активируют клетки иммунной системы и тем самым тормозят рост злокачественных клеток. Комбинацией обоих этих веществ у небольшой части пациентов можно достичь обратного развития опухоли или остановки метастазирования. В единичных случаях была возможна жизнь без болезни в течение многих лет. Условием для возможного успеха иммунотерапии было, как правило, оперативное удаление опухоли почки. Иммунотерапия названными веществами, в целом, законных ожиданий не оправдала.

Лучевая терапия

Лечение рака почек в Германии с применением лучевой терапии направлено на уничтожение раковых клеток. При малочувствительных к лучевой терапии почечно-клеточных карциномах облучение проводится только на далеко зашедших стадиях для лечения метастазов. Она служит, прежде всего, для уменьшения жалоб и болей. Выздоровление от опухолевого заболевания с помощью лучевой терапии невозможно.

Как лечится рецидив?

Если появляется опухолевое заболевание снова (локальный рецидив), то, если это возможно, проводится еще одна операция. Лечащий врач обсуждает с пациентом преимущества и

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

недостатки новой операции. В случае образования метастазов в других местах требуется решать, можно ли их удалить оперативным путем. В некоторых случаях такая операция может иметь смысл и вести к длительной свободной от опухоли жизни. В остальных случаях решается вопрос о медикаментозных формах лечения (целенаправленная терапия, иммунотерапия).

Специальные формы лечения

У очень пожилых пациентов, страдающих от обусловленных опухолью кровотечений и у которых невозможно выполнить операцию из-за тяжелых сопутствующих заболеваний, имеется возможность проведения так называемой эмболизации опухоли. При этом идущий к почке кровеносный сосуд (почечная артерия) с помощью катетера будет закрыт. Из-за отсутствия кровоснабжения опухоль может не расти дальше или даже происходит ее обратное развитие. Однако эффект от такой манипуляции является чисто паллиативным и чаще всего не на долгое время. Также лечение рака почек в Германии проводится другим, менее инвазивным методом – RITA. В Германии накопилось достаточно опыта в проведении так называемой радиочастотной абляции опухоли (RITA). При этом методе через кожу в опухоль проводят специальный провод, затем высокочастотная энергия тепловым воздействием разрушает опухоль. Ожидается, что в будущем во многих случаях, особенно у очень пожилых пациентов, будет приниматься решение в пользу консервативной тактики.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH