

# Биопсия опухолей почек: мнение «скорее, против»

*А.А. Качмазов*

*НИИ урологии Минздравсоцразвития РФ, Москва*

**П**очечно-клеточный рак (ПКР) составляет около 2% всех опухолей у взрослых (Parkin, 2005). В США ПКР был диагностирован у 36 000 пациентов (22 000 мужчин и 14 000 женщин) (Jemal, 2005). С 1973 по 1997 гг. количество вновь зарегистрированных случаев ПКР в США возросло на 43%, а смертность увеличилась на 16%. В Европе смертность от ПКР росла до 1990-х гг. С середины 90-х гг. XX века уровень смертности стабилизировался. Наибольшее снижение наблюдалось в Германии, Норвегии и Нидерландах (Levi, 2004). В России рак почки диагностируется примерно у 15 000 людей в год. В общей структуре онкологических заболеваний рак почки занимает 3% от всех злокачественных опухолей (Bray F., 2003, Levi F., 2004).

Биопсия является важным методом верификации опухолевого процесса и стратегического определения лечебной тактики. Однако не во всех клиниках с целью определения

показаний к оперативному лечению у пациентов с опухолями почек выполняется биопсия.

Это обусловлено несколькими факторами:

- сегодня в урологии имеется много достоверных высокоспецифичных, высокочувствительных, эффективных и доступных методов диагностики: УЗИ, КТ, МРТ;
- специфичность этих методов исследования не зависит от размера опухоли;
- широкое развитие и внедрение в клиническую практику нефронсберегающих методик лечения почечно-клеточного рака, в том числе и лапароскопии;
- возможные осложнения биопсии;
- себестоимость исследования.

Возникает дилемма: мы действительно активно выступаем «за» биопсию, когда это касается опухоли мочевого пузыря или простаты, и почему-то игнорируем биопсию при опухолях почки.

Сегодня наша хирургическая ак-

## Biopsy of renal tumors: an opinion "rather con"

*A. Kachmazov*

тивность очень высока – мы оперируем пациентов с любой стадией по TNM опухоли почки, любой степени сложности (таблица 1).

Следует отметить тот факт, что благодаря высокой чувствительности и специфичности лучевых методов диагностики все больше увеличивается процент выявления маленьких опухолей, которые выделены в отдельную стадию T1a. Лечение маленьких опухолей почки стало второй по важности проблемой после лекарственной резистентности при поздних стадиях заболевания. Для опухолей размером менее 3 см была выявлена тенденция к медленному росту и редкому метастазированию. В связи с этим, бытует мнение о целесообразности проведения биопсии перед хирургическим лечением с целью оценки реальной необходимости хирургического вмешательства в данный

**Таблица 1. Количественное распределение опухолей почек по гистологической структуре**

Распределение новообразований почек по нозологии у прооперированных больных Ставропольского района и г. Тольятти за период с 1997 по 2001 гг.	1997	1998	1999	2000	2001	Итого
Всего прооперированы	44	42	46	45	72	249
Неклассифицируемый рак	5	1	3	0	10	19
Папиллярный рак 1-го и 2-го типов	1	1	3	3	3	11
Онкоцитомы	0	1	3	3	4	11
Ангиомиолипома	0	6	2	2	8	18
Хромосомный рак	0	1	1	1	1	4
Мультилокулярная кистозная нефрома	0	0	1	1	1	3
Светлоклеточный рак	38	32	33	35	45	183

конкретный момент. Если опухоль является низкодифференцированной, хирургическая операция имеет смысл именно в данное время. В скором времени, несомненно, появятся новые геномные и другие методы анализа биопсийного материала, которые позволят прогнозировать целесообразность лечения.

В настоящее время лучевые методы диагностики являются основными в обнаружении опухолей почек. Компьютерная томография позволяет верифицировать диагноз практически в 100% случаев, поэтому мы не задумываемся о необходимости биопсии. К сожалению, процент выявления запущенных стадий опухолей почек остается высоким: в стадии T3 – до 39%, T4 – до 40% случаев (Kavashima A. et al., 2004).

Неоспорим тот факт, что все лучевые методы диагностики позволяют нам верифицировать диагноз практически в 100% случаев, поэтому мы не задумываемся о необходимости биопсии.

В середине 50-х годов прошлого века впервые появился метод ультразвукового исследования (УЗИ), благодаря ему количество случайно выявленных опухолей почек выросло с 10% в 1970-х гг. до 68% в 1998 г. Если при рутинном УЗИ обнаруживается киста почки, относящаяся к третьему типу по классификации Bosniak, то биопсия должна выполняться обязательно. Однако надо отметить тот факт, что при сочетанном использовании компьютерной томографии (КТ) с УЗ-диагностикой диагноз рака почки возможно достоверно установить и без биопсии.

Ангиомилипомы – это тоже одна из проблем, наиболее часто встречающихся в амбулаторной практике в виде случайной находки при УЗИ (рисунок 1). Если при ангиомилипоме выполнять биопсию, чтобы исключить злокачественный компонент опухоли, то можно столкнуться с определенным процентом осложнений. В данном случае сочетание УЗИ и КТ-диагностики также

достаточно, чтобы установить диагноз ангиомилипомы и не подвергать больного биопсии (Nelson C.P., 2002, Oesterling J.E., 1986).

Еще один метод визуализации, применяющийся для диагностики опухолевого процесса – магнитно-резонансная томография (МРТ). Ценность и доступность МРТ в стадировании опухолевого процесса, оценке инвазии фиброзной капсулы почки, поражению лимфоузлов, – неоспорима, но этот диагностический поиск все равно приведет нас к осознанию необходимости операции.

Информативность МРТ и КТ также стремится к 100%, причем это касается любой стадии заболевания (Палко А., 1991) (рисунок 2).

Итак, вопрос о биопсии особенно остро стоит для маленьких опухолей почек, определения дальнейшей тактики в отношении пациентов – активное наблюдение или хирургическое лечение? В результате проведенных исследований доказано, что даже при небольших опухолях почек имеется риск метастазирования: не существует безопасных размеров опухоли. При размерах опухоли меньше 2 см, опухольассоциированная смертность составляет 4,3%, менее 4 см – 6,2%; а частота метастазирования при таких размерах опухоли – 5,2% (Tsui K.H., 1997). Поэтому, даже, несмотря на маленькие размеры опухоли, невозможно гарантировать пациенту отсутствие метастазирования. Даже опухоли, которые называются доброкачественными, являются условно-доброкачественными.

С деонтологической точки зрения ситуация также неоднозначна. Предложим пациенту с маленькой опухолью почки на выбор две ситуации. Первая – предложить биопсию опухоли и при отсутствии злокачественного процесса рекомендовать динамическое наблюдение. Вторая – предложить сразу выполнить лапароскопическую операцию (например, резекцию почки) или абля-



Рисунок 1. УЗИ. Ангиомилипوما

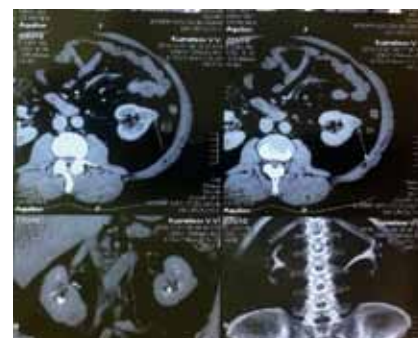


Рисунок 2. КТ в диагностике опухолей почек

тивную методику (криоабляцию) образования в почке. Если пациента информировать о возможном ложноотрицательном результате биопсии, который, в среднем, встречается в 5% случаев (Peters C., 2005), ее возможных осложнениях, и об условно-доброкачественном характере опухоли, то, скорее всего, он сразу выберет операцию.

Биопсия, как и любая инвазивная процедура, может иметь осложнения, которые или требуют дополнительного вмешательства, или делают биопсию неинформативной (таблица 2). Это такие осложнения, как неадекватный биоптат (до 10%), микро- и макрогематурия (5-9%), бессимптомная паранефральная гематома (до 90% случаев), крово-

Таблица 2. Частота и структура осложнений биопсии почек

Осложнения	Частота (%)
Неадекватный биоптат	2-3-5-10
Микрогематурия	100
Макрогематурия	5-9
Бессимптомная перинефральная гематома	90
Симптоматическая перинефральная гематома	< 20
Кровотечения, требующие гемотрансфузии	< 3
Кровотечения, требующие хирургического вмешательства	< 0,2
Травма прилегающих органов	< 1,0
Инфицирование (при отсутствии пиелонефрита)	< 1,0
Не требующие вмешательства артериовенозные фистулы	15-18
Требующие вмешательства артериовенозные фистулы	< 1,0
Нефрэктомия	0,02-0,06
Летальные исходы	< 0,1

Таблица 3. Осложнения биопсии

Центр	Количество пациентов с серьезными осложнениями	Количество биопсий	Процентная доля серьезных осложнений
1	4	54	7,4
2	4	28	14,3
3	0	12	0
4	3	110	2,7
5	5	25	20
6	8	71	8,8
7	0	36	0
8	8	26	30,8
9	10	36	27,8
10	6	24	25
11	7	89	7,9
Всего	55	531	10,4

F. Hussian, M. Mallik, 2009

Таблица 4. Опыт НИИ урологии

Операции	2009 год	2010 год
Радикальная нефрэктомия	48	72
Лапароскопическая нефрэктомия	6	25
Нефруретерэктомия	3	11
Резекция почки	10	24
Лапароскопическая резекция почки	-	2
Всего	67	134
Гистологически – рак	<b>66</b>	<b>133</b>
Ангиомиолипома	1- 1,49%- <b>1,56%</b>	1- 0,75%- <b>0,8%</b>

течения, требующие гемотрансфузии, травма соседних органов (Tang S., 2002, Cluzel P., 2000). В самых серьезных случаях биопсия опухоли почки может закончиться хирургическим вмешательством, вплоть до нефрэктомии.

Так все же где место для биопсии? Нельзя категорически утверждать, что биопсия не нужна при опухолях почек. Однако, благодаря

тем методам диагностики, которые сегодня имеются в арсенале урологов, биопсии почки, как дополнительной инвазии, сопряженной с осложнениями, в большинстве случаев опухолей почки можно избежать (таблица 3).

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

• Возможно, биопсия опухоли почки нужна пациентам, кото-

рым планируются аблятивные методы хирургического лечения: криоабляция, HIFU-терапия, термоабляция, РЧА. Но и в этом случае биопсию экспресс-методом можно выполнить в момент проведения операции.

- Пациенты с неопределяемыми лучевыми методами образованиями почек достаточно редки; однако, проводя комплексное обследование таких пациентов, удается поставить диагноз без биопсии.
- Пациентам, отказывающимся от оперативного лечения, возможно, следует рекомендовать выполнить биопсию опухоли. Если по результатам гистологического заключения будут обнаружены злокачественные клетки, то есть шанс, что пациент более благосклонно отнесется к предложенному оперативному лечению.
- Пациенты с метастатической болезнью в крайне тяжелом состоянии и/или неоперабельные больные – это пациенты, которым надо верифицировать диагноз с помощью биопсии и определиться с проведением химиотерапии, таргетной терапии.

Хотелось бы поделиться и собственным опытом, полученным на базе НИИ урологии (таблица 4). В 2010 г. нами выполнено 72 открытых радикальных нефрэктомий, 25 лапароскопических нефрэктомий, 24 открытых и 2 лапароскопические резекции почек, 11 нефроуретерэктомий, всего – 134 операции. По результатам гистологического заключения из 134 операций в 133 случаях выявлен рак почки. У одного больного диагностирована ангиомиолипома, что составляет 0,8% случаев.

Поэтому, сегодня, обладая самыми современными методами визуализации, в своей практике по отношению к опухолям почки мы не находим места для проведения рутинной биопсии. ■

**Ключевые слова:** рак почки, биопсия почки.

**Keywords:** kidney cancer, kidney biopsy.