

У ОПЕРАЦИИ ЕСТЬ АЛЬТЕРНАТИВЫ

Мне 80 лет, страдаю от боли в спине с 2014 года. Обнаружили на УЗИ рак левой почки и кисту правой почки. В операции отказали – слабое сердце. Лечения никакого, пробую бороться народными средствами, но лучше не становится. Пожалуйста, подскажите, чем лечиться...

Адрес: Паршуковой Александре Андреевне, 625031 г. Тюмень, ул. Студенческая, д. 24.

ОПУХОЛЬ НУЖНО УДАЛЯТЬ

Основное заболевание в данном случае – конечно, опухоль левой почки. При прочих равных обстоятельствах опухоль до 5 см нужно удалять. Иногда при этом почку возможно сохранить (операция называется «резекция почки»), иногда опухоль удаляют вместе с органом (нефрэктомия). Хирургическое вмешательство может быть выполнено открытым (через разрез передне-боковой стенки живота) или лапароскопическим (через 4-5 проколов) путем. Операции выполняются под общим обезболиванием (наркоз), поэтому на предварительном этапе необходимо компенсировать имеющиеся заболевания по всем органам и системам. Обе эти операции не отличаются высокой сложностью и выполняются в большинстве стационаров нашей страны.

Однако в ряде случаев больному действительно могут отказать в подобной операции. Чаще всего это связано с вы-

сокими операционно-анестезиологическими рисками у пожилых (и не только) пациентов.

АЛЬТЕРНАТИВА № 1: ЗАМОРОЗКА ОПУХОЛИ

Тем не менее сегодня существуют альтернативные варианты лечения у этой категории больных. При небольших образованиях можно обсудить криоабляцию опухоли. Это замораживание образования через специально установленные в нее зонды путем подачи специального газа. Несколько циклов заморозки и быстрой разморозки опухоли сопровождаются гибелью раковых клеток, в результате чего опухолевые массы с течением времени (до 0,5 года) замещаются соединительной тканью. Эта операция (манипуляция) может выполняться под местной анестезией. Криоабляцию опухоли часто предлагают как раз подобным пациентам, у которых традиционное хирургическое вмешательство предполагает высокие риски.

Однако и у этой процедуры существуют четкие условия, при которых ее

возможно осуществить. Первое – это расположение опухоли по задней или боковой поверхностям почки, а второе – определенные размеры опухолевого узла (желательно, чтобы он не превышал 4 см). Тем не менее обсудить такой вариант с вашими врачами вы можете.

АЛЬТЕРНАТИВА № 2: ПЕРЕКРЫТЬ ПИТАНИЕ УЗЛА

Второй и более реальный для вас вариант – так называемая эмболизация почечной артерии, питающей опухолевый узел. Это малоинвазивная эндоваскулярная (сосудистая) манипуляция, которая выполняется на базе высокотехнологичных медицинских учреждений.

При помощи специальных узких катетеров в место нахождения опухоли подводится эмбол (пробка) и устанавливается в сосуд, по которому кровь поступает в опухоль. Таким образом, после эмболизации артерии бурный рост опухоли прекращается. Но самое главное, что эмболизацию артерий выполняют под местной анестезией, что позволяет предложить эту манипуляцию больным с высокими операционно-анестезиологическими рисками.

Так как криоабляция невыполнима в большинстве регионов нашей страны в силу отсутствия

профильного оборудования, я предполагаю, что имеет смысл вам с вашими врачами в первую очередь обсудить именно эмболизацию почечных артерий. На мой взгляд, эмболизация почечной артерии, питающей опухоль, может стать незаменимой методикой в вашей ситуации.

ОТКУДА БЕРЕТСЯ БОЛЬ?

Что касается боли, которую вы испытываете в поясничной области, то я не уверен, что она обусловлена опухолью. Боль в области поясницы вполне может быть вызвана весьма распространенными в вашем возрасте дегенеративными изменениями позвоночника.

Советую вам параллельно с определением тактики лечения в отношении опухоли почки пройти неврологическое обследование. Возможно, что неврологи подберут щадящие схемы облегчения боли, которую вы испытываете. И помните, что возраст сам по себе не является противопоказанием для операции.

Михаил ЕНИКЕЕВ,
профессор,
заведующий вторым
урологическим
отделением
Клиники урологии
Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова,
доктор медицинских
наук.