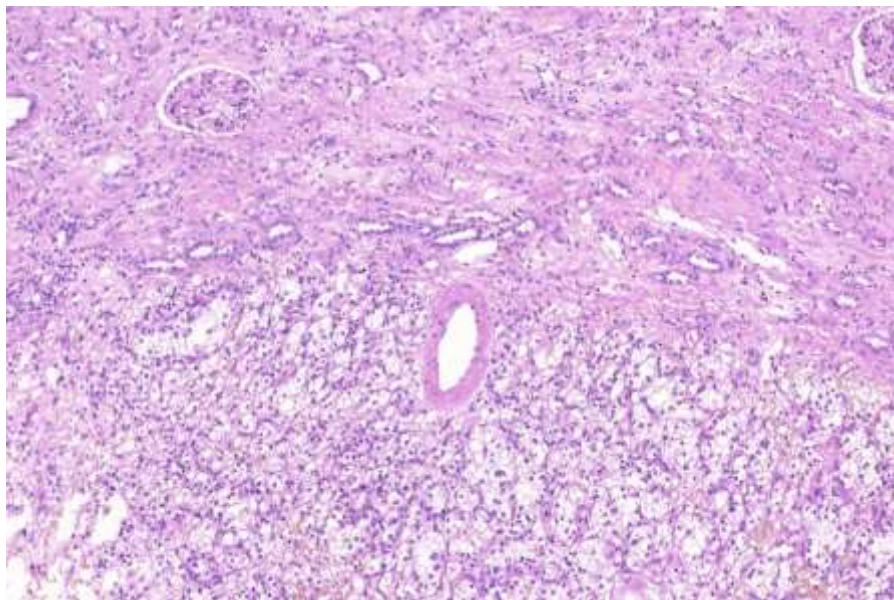


Частота гломеруллопатий при новообразованиях почки



Гаркуша Т.А. , врач-патологоанатом КГБУЗ «Красноярского краевого патологоанатомического бюро» Министерства здравоохранения Красноярского края.

Ивлиев С.В., КрасГМУ; нефролог, КГБУЗ ККБ

Доклад Гаркуши Т.А.

- В 2021 году на территории края зарегистрировано 12 902 случая впервые выявленных злокачественных новообразований. Заболеваемость составила 451,8 случая на 100 тыс. населения.
- Максимальное число заболевших у мужчин и женщин приходится на возрастную группу 65-69 лет - 21,1 % и 16,0 % соответственно.
- Средний возраст заболевших в 2021 году мужчин составил 64,9 лет, у женщин - 64,7 лет.

09-10 сентября 2022, г. Красноярск

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями (оба пола) в 2021 году, %



Методы лечения рака почки

(КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РАК ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК, 2021,
<https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/10>)

- Основным методом лечения при клинически локализованном и местно-распространенном ПКР (сT₁₋₄No/+Mo) является хирургический. Стандартным подходом при клинически локализованном ПКР (сT₁₋₂) является резекция почки. Нефрэктомия выполняется пациентам с опухолями сT₁₋₂, локализация и размеры которых делают выполнение органосохраняющего лечения технически невозможным, а также больным ПКР сT₃₋₄. Лимфодиссекция при клинически негативных лимфоузлах (сNo) не является обязательной. При наличии увеличенных забрюшинных лимфоузлов (сN₁) выполняется расширенная лимфодиссекция. Аблативные методы в стандарты лечения ПКР не входят и могут рассматриваться как альтернатива хирургическому лечению наряду с динамическим наблюдением у больных опухоли почки. После хирургического лечения 10-летняя выживаемость больных в зависимости от стадии варьирует от 30% до 85%. После радикального хирургического лечения вне зависимости от стадии адъювантная лекарственная и/или ЛТ не проводятся, поскольку не способствуют улучшению общей выживаемости больных.

Актуальность

- Особенности работы врача-патологоанатома, занимающегося диагностикой опухолевых процессов почки являются, с одной стороны - акцентирование внимания врачом на изучении опухоли, упуская гломерулярную патологию из вида. С другой стороны, возможности морфолога могут быть ограничены арсеналом диагностических средств. Иммунофлюоресцентная и просвечивающая электронная микроскопия не имеют широкого применения в практике онкоморфолога, при этом являясь необходимым условием дифференциальной диагностики неопухолевой патологии почек.
- Вместе с этим для пациентов, которым была выполнена нефрэктомия, появляется **УНИКАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ** одномоментно провести морфологическую диагностику неопухолевой гломерулярной патологии с целью определения дальнейшей тактики ведения пациентов

Цель исследования

- Оценить частоту встречаемости и структуру гломерулопатий у пациентов с новообразованиями почки;
- Оценить функциональное состояние единственной почки после нефрэктомии.

(VIII региональная конференция РДО
в Сибирском Федеральном Округе и
V Енисейский форум ревматологов)

09-10 сентября 2022, г. Красноярск

Материалы и методы

- В исследование включен 141 пациент с опухолью почек.
- Всем пациентам была выполнена односторонняя нефрэктомия по поводу объемного новообразования почки в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».
- Возраст пациентов от 24 до 85 лет, медиана возраста составила 63 года.
- Соотношение женщин и мужчин составило 1:1,4.
- Скорость клубочковой фильтрации определялась по формуле СКД-ЕРІ.

Материалы и методы.

- Для гистологического исследования, проведения реакции иммунофлюоресценции, просвечивающей электронной микроскопии материал забирался из участков паренхимы почки без узловых образований, расположенных на расстоянии не менее 4см от границы роста опухоли.
- Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином, Конго-рот, проводилась постановка ШИК (PAS) реакции, импрегнирование срезов метенамин серебром и трихромная окраска по Массону.
- Реакция иммунофлюоресценции выполнена с применением антител к IgA, IgG, IgM, C3c, C1q, Кappa – LC Lambda – LC.
- Электронномикроскопическое исследование образцов проводилось с применением просвечивающего электронного микроскопа ZeissLibra 120 PLUS.

09-10 сентября 2022, г. Красноярск

Соотношение злокачественных и доброкачественных новообразований почек

- При исследовании 141 образца почек с опухолью, злокачественные новообразования были диагностированы доброкачественные новообразования были выявлены у 11 пациентов, что составило 92,2% и 7,8% соответственно.



Структура новообразований почки у исследуемых пациентов



Исследован 141 образец

Злокачественные новообразования – 130 (92,2%)

Доброкачественные новообразования – 11 (7,8%)

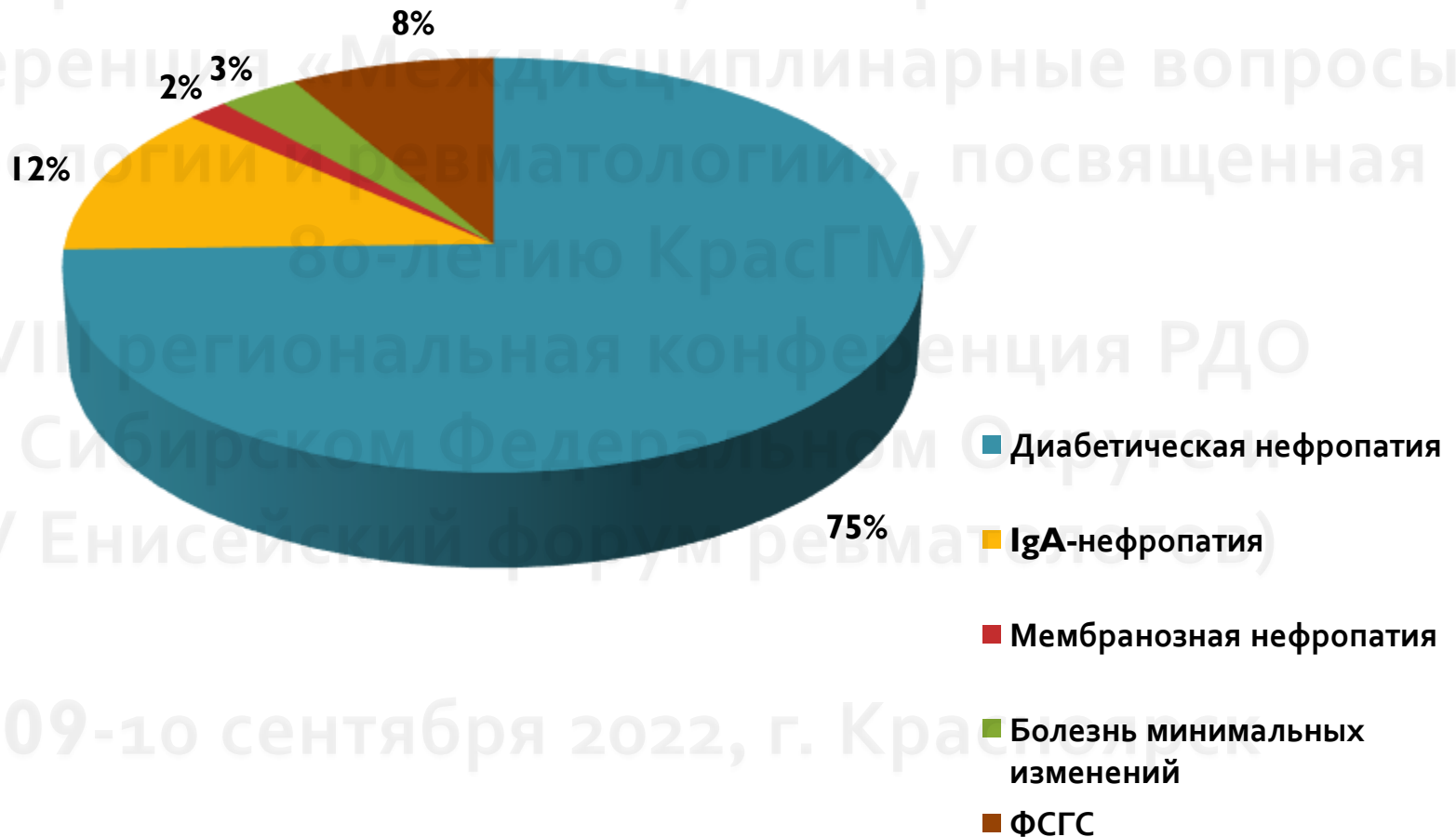
Частота гломерулярной патологии (n=141)



■ без гломерулярной патологии ■ гломерулярная патология

09-10 сентября 2022, г. Красноярск

Структура гломерулярной патологии при новообразованиях почки (n=59)



09-10 сентября 2022, г. Красноярск

Распределение пациентов с диабетической нефропатией (44 пациента)

■ Сахарный диабет 2 типа ■ Без установленного диагноза сахарного диабета

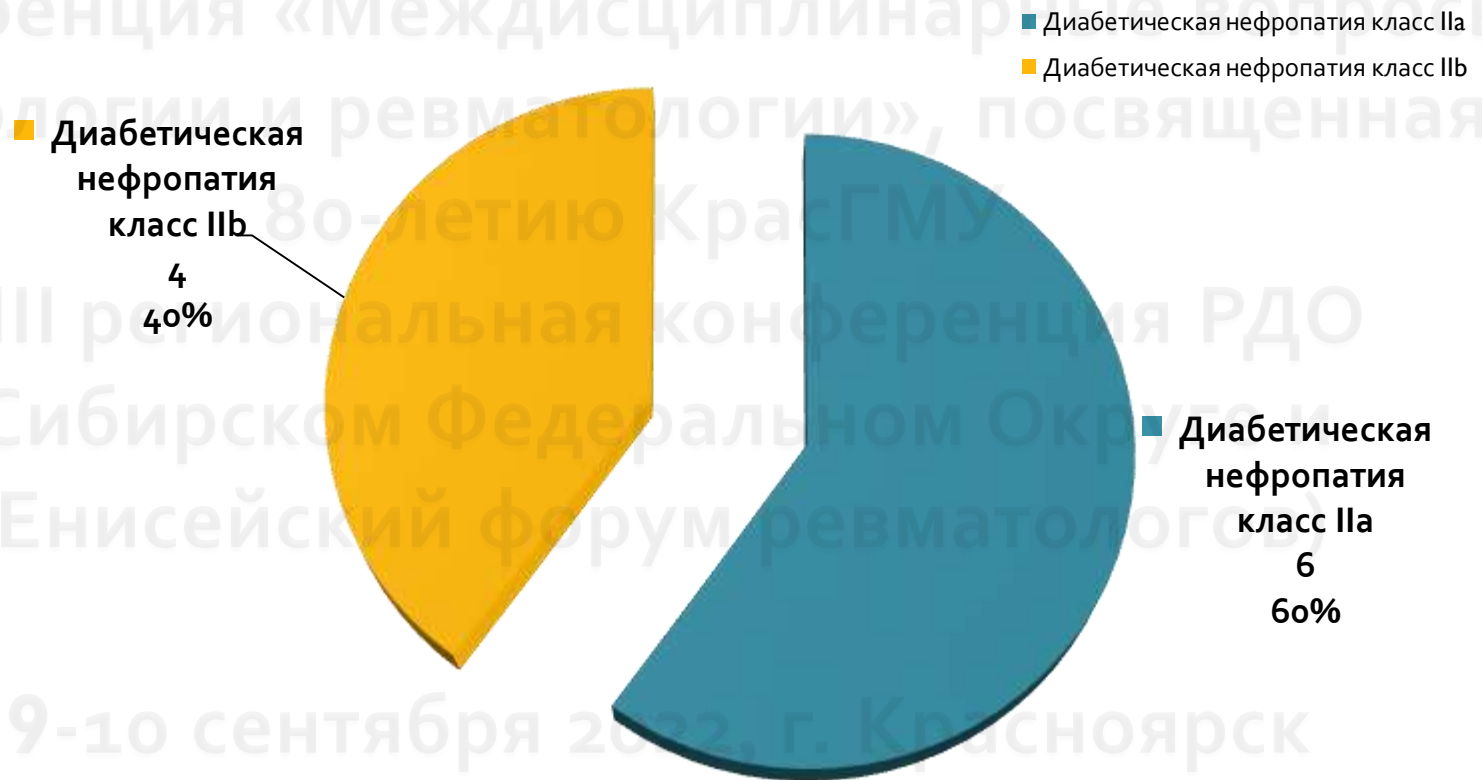


Установленный диагноз сахарный диабет 2 типа – 10 случаев
Без установленного диагноза сахарного диабета – 34 случаев

Распределение классов диабетической нефропатии



Распределение классов диабетической нефропатии при сахарном диабете 2 типа (10 пациентов)



09-10 сентября 2022 г. Красноярск

IgA-нефропатия

- IgA-нефропатия была выявлена у 7 пациентов исследуемой группы (11,9%).
- Из них в 6 случаях была диагностирована светлоклеточная почечно-клеточная карцинома, в 1 случае — папиллярная почечно-клеточная карцинома, что составило 85,7% и 14,3% соответственно.

09-10 сентября 2022, г. Красноярск

Мембранозная нефропатия

- Мембранозная нефропатия была обнаружена у одного мужчины в возрасте 60 лет со светлоклеточной почечно-клеточной карциномой 1 стадии, I градации по WHO/ISUP, что составило 1,6%.
- Наряду с типичными морфологическими изменениями, в этом случае наблюдалось отложение IgA в субподоцитарных депозитах иммунных комплексов.

09-10 сентября 2022, г. Красноярск

Болезнь минимальных изменений

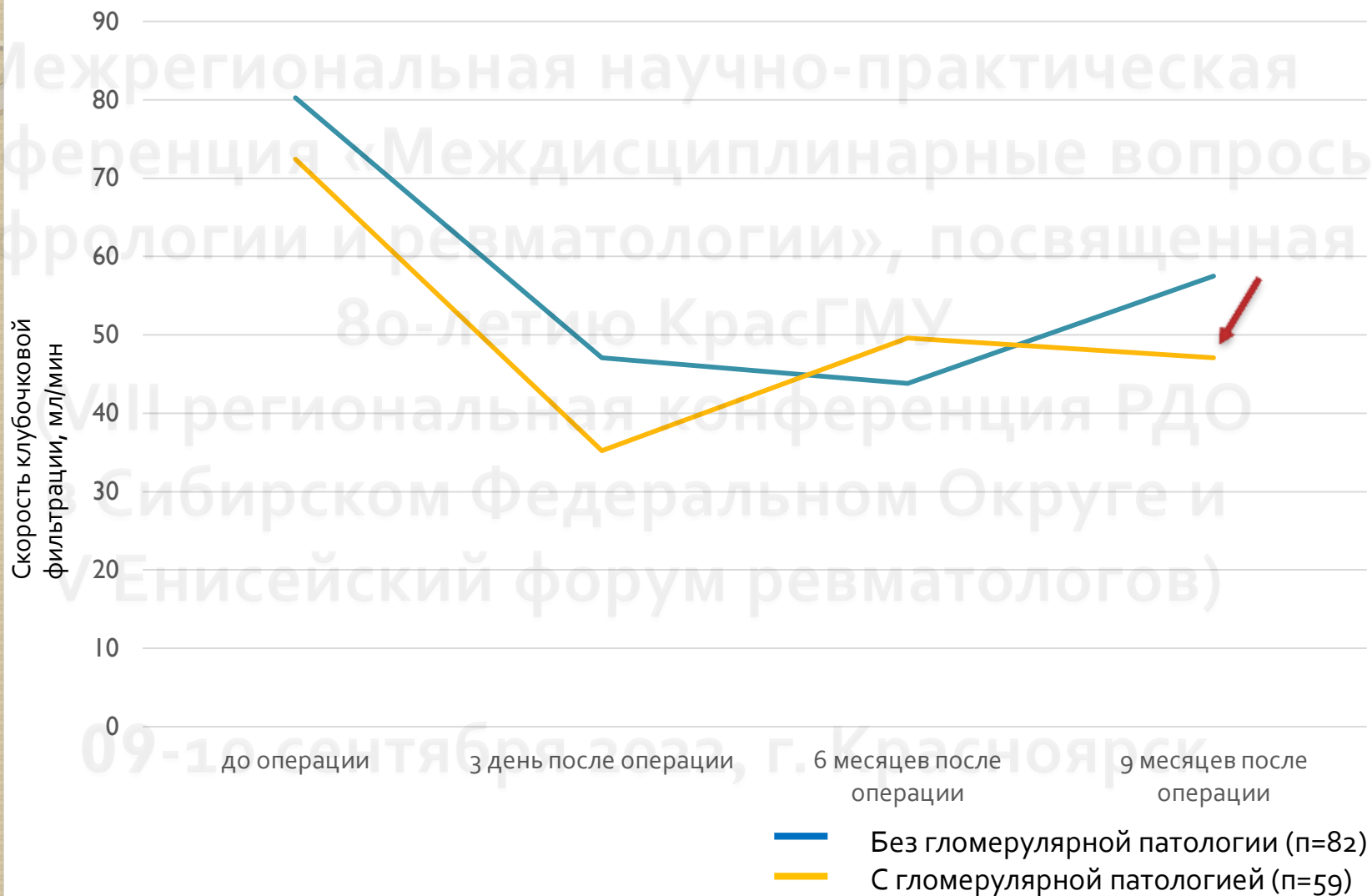
- Болезнь минимальных изменений была диагностирована в 2-х случаях (3,4%) у мужчин со светлоклеточной почечно-клеточной карциномой 48 и 58 лет.

09-10 сентября 2022, г. Красноярск

Фокальный сегментарный гломерулосклероз

- У 5 пациентов был выявлен фокальный сегментарный гломерулосклероз (ФСГС), составивший 8,5% случаев.
- Из них 4 случая ФСГС (80%) был обнаружен у пациентов со светлоклеточной почечно-клеточной карциномой и у 1 пациента (20%) с недифференцированной карциномой почки.
- Все 5 случаев диагностированы у мужчин в возрасте от 40 до 67 лет, с медианой возраста 63 года.

Динамика скорости клубочковой фильтрации



Динамика скорости клубочковой фильтрации (литературные данные)

- После односторонней нефрэктомии снижение СКФ более 4 мл/мин среди больных ХБП С3 и более имело место в 2,8%; риск продолжающегося снижения почечной функции достоверно выше у лиц старше 60 лет, больных ожирением, коморбидных пациентов (Волков М.И. и соавт., 2013).
- Средняя годовая потеря фильтрационной функции единственной почки составила около 2 % в год через 1-10 лет после нефрэктомии (опухоли, урологические заболевания) и около 5 % - через 10 и более лет после нефрэктомии ($p < 0,05$). Через 10 лет после нефрэктомии у 45/99 (45,5 %) больных с единственной почкой ее функция была снижена на 45 % по сравнению с нормой ($p < 0,05$) (Иванов А.П., 2011).
- У живых доноров родственной почки в раннем послеоперационном периоде происходит снижение функции почки до 60-70% от исходной СКФ, в отдаленные сроки после нефрэктомии СКФ снижается на 15-25% от значений, предшествующих операции (Марченко Т.В. и соавт., 2014).

Заключение

- При исследовании образцов почек с новообразованиями, у 41,8% пациентов были диагностированы различные виды гломерулопатий.
- Полученные данные могут объясняться тем фактом, что клетки опухолей могут секретировать различные вещества, в том числе антигены, гормоны, факторы роста, цитокины, которые и обуславливают развитие паранеопластического синдрома и особенности его течения. Злокачественные опухоли могут обуславливать развитие метаболических и электролитных нарушений, в том числе может наблюдаться гипергликемический синдром с развитием микроангиопатий.

Заключение

- Сахарный диабет и различные гломерулопатии могут представлять собой самостоятельные заболевания.
- Подавляющее большинство гломерулопатии в нашем исследовании были представлены диабетической нефропатией, однако, ее обычно не относят к паранеопластическим нефропатиям. У 10,6% пациентов с новообразованиями почек были выявлены гломерулопатии, не связанные с метаболическими нарушениями, что соотносится с имеющимися литературными данными.
- При наличии гломерулопатий отмечается более выраженное снижение скорости клубочковой фильтрации через 9 месяцев после нефрэктомии.

Выводы

1. У пациентов с опухолями почек и проведением односторонней нефрэктомии необходимо проводить морфологическое исследование неизменной ткани почек для выявления гломерулярной патологии.
2. Пациенты без гломерулярной патологии должны наблюдаться терапевтом с регулярным контролем функции почки, при снижении СКФ ниже 60 мл/мин показана консультация нефролога.
3. Пациенты с выявленной гломерулярной патологией требуют наблюдения терапевта и нефрологом, получать нефропротективную терапию в максимально показанном объеме в зависимости от степени нарушения функции почек.

Благодарю за внимание.

