

УРОЛОГИЯ

- О ЖУРНАЛЕ
- АРХИВ НОМЕРОВ
- ПОДПИСКА
- АВТОРАМ
- UROLOGIA
- СТАНДАРТЫ ЭТИКИ

- [Архив журнала /](#)

- [2016 /](#)

- [№6](#)

Ретроперитонеоскопическая радикальная нефрэктомия с тромбэктомией из нижней полой вены

Д.В. Перлин, В.П. Зипунников, И.Н. Дымков, А.О. Шманев

1 Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра урологии; 2 Волгоградский областной уронефрологический центр

Введение: несмотря на то что лапароскопическая радикальная нефрэктомия уже уверенно зарекомендовала себя в качестве «золотого» стандарта лечения почечно-клеточного рака, нечасто можно встретить сообщения о лапароскопических тромбэктомиях при опухолевых тромбах II–III уровней.

Материалы и методы: в период с сентября 2013 по апрель 2015 г. трем пациентам с почечно-клеточным раком и опухолевым тромбом в нижней полой вене (НПВ) II уровня были выполнены лапароскопические радикальные нефрэктомии с тромбэктомией из НПВ с использованием ретроперитонеального доступа. Размеры опухолей составили 10, 8 и 9 см в наибольшем измерении, протяженность тромбов в НПВ в проксимальном направлении – 2,8, 4,1 и 3,5 см соответственно.

Результаты: всем пациентам операции были завершены успешно полностью эндоскопически без конверсии. Кровопотеря не превышала 450 мл. Существенных осложнений во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде отмечено не было. Пациенты были выписаны из клиники в удовлетворительном состоянии на 19-е, 7 и 14-е сутки соответственно. Один пациент с множественными метастазами в легкие и кости умер через 11 мес после операции. У двух других в течение последующего периода наблюдения (16 и 35 мес) не

отмечено признаков прогрессирования заболевания.

Заключение: использование ретроперитонеального доступа имеет определенные преимущества перед трансперитонеальным. Показана относительная безопасность и воспроизводимость метода. Однако для определения места подобных операций в рутинной клинической практике необходимо накопление большего опыта и проведение дальнейших исследований.

Ключевые слова: [ретроперитонеоскопическая тромбэктомия](#), [опухолевый тромб НВП](#), [рак почки Т3b](#)

Литература

1. Alekseev B. Ya., Kalpinskiy A. S., Kaprin A. D., Kostin A. A. The role of bevacizumab in the treatment of metastatic renal cell carcinoma. *Onkourologiya*. 2009;4:68–73. Russian (Алексеев Б.Я., Калпинский А.С., Каприн А.Д., Костин А.А. Роль бевацизумаба в лечении метастатического почечно-клеточного рака. *Онкоурология*. 2009;4:68–73).
2. Davydov M. I., Matveev V. B., Volkova M. I., Zhuzhginova O. V., Lomidze S. V., Feoktistov P. I., Nekhaev I. V., Klimov A. V., Kalinin S. A. Predictors of the immediate results of thrombectomy in kidney cancer patients with venous tumor thrombosis. *Onkourologiya*. 2014;3:31–39. Russian (Давыдов М.И., Матвеев В.Б., Волкова М.И., Жужгинова О.В., Ломидзе С.В., Феоктистов П.И., Нехаев И.В., Климов А.В., Калинин С.А. Факторы прогноза непосредственных результатов тромбэктомии у больных раком почки с опухолевым венозным тромбозом. *Онкоурология*. 2014;3:31–39).
3. Alyaev Yu. G., Glybochko P. V. Operative treatment of patients with renal cancer (past, present, future). M.: GEOTAR media, 2015. 448 p. Russian (Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее). М.: Геотар-медиа, 2015. 448 с.).
4. Sundaram C. P., Rehman J., Landman J., Oh J. Hand assisted laparoscopic radical nephrectomy for renal cell carcinoma with inferior vena caval thrombus. *J. Urol*. 2002;168(1):176–179.
5. Romero F. R., Muntener M., Bagga H. S., Brito F. A., Sulman A., Jarrett T. W. Pure laparoscopic radical nephrectomy with level II vena caval thrombectomy. *Urology*. 2006;68(5):1112–1114.
6. Hoang A. N., Vaporcyian A. A., Matin S. F. Laparoscopy-assisted radical nephrectomy with inferior vena caval thrombectomy for level II to III tumor thrombus: a single-institution experience and review of the literature. *J. Endourol*. 2010;24(6):1005–1012.
7. Disanto V., Pansadoro V., Portoghese F., Scalese G. A., Romano M. Retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy for renal cell carcinoma with infrahepatic vena caval thrombus. *Eur. Urol*. 2005;47(3):352–356.
8. Wang W., Wang L., Xu J., Adams T. S., Tian Y., Lv. W. Pure retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy for right renal masses with renal vein and inferior vena cava thrombus. *Endourol*. 2014;28(7):819–824.
9. Wang M., Ping H., Niu Y., Zhang J., Xing N. Pure conventional laparoscopic radical nephrectomy with level II vena cava tumor thrombectomy. *Int. Braz. J. Urol*. 2014;40(2):266–273.
10. Mita K., Shigeta M., Mutaguchi K., Matsubara A., Yoshino T., Seki M., Mochizuki H., Kato M., Teishima J., Kadonishi Y., Yasumoto H., Usui T. Urological retroperitoneoscopic surgery for patients with prior intra-abdominal surgery. *European Urology*. 2005;48:97–101.
11. Ouzaid I., Xylinas E., Pignot G., Tardieu A., Hoznek A., Abbou C. C., de la Taille A., Salomon L. Laparoscopic Partial Nephrectomy: Is It Worth Still Performing the Retroperitoneal Route? *Advances in Urology*. 2012;473477.

Об авторах / Для корреспонденции

Автор для связи: В. П. Зипунников – асс. кафедры урологии ВолгГМУ; тел. +7(937)084-52-25