

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01098&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01098. Рак нирок

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Рак нирки <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/65-rak-nyrky>

Автор: Mika Raitanen

Редактори оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa, Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-05-24

Основні положення

- Більшість випадків раку нирки виявляють випадково під час проведення УЗД черевної порожнини.
- Типовими симптомами є гематурія, втрата ваги, лихоманка і біль у боковій ділянці живота.
- До характерних ознак також належить підвищення ШОЕ, анемія та мікроскопічна гематурія (еритроцитурія).
- Вид оперативного втручання обирається так, щоб зберегти якомога більше здорової функціонуючої ниркової тканини.
- Профілактичні огляди проводяться на індивідуальній основі, беручи до уваги ризик виникнення рецидивів.
- Нові методи лікування також покращили прогноз за наявності метастатичних уражень.

Епідеміологія

- Загалом, у Фінляндії в 2013 році було діагностовано 947 нових випадків захворювання (при популяції — близько 5,5 мільйонів), з яких 43% пацієнтів були жінки.

- Смертність від раку нирки зменшилась. Серед даних пацієнтів 1-річна виживаність становить 80% і 5-річна виживаність — близько 60%.
- Куріння є найважливішим фактором ризику виникнення раку нирок. Серед інших факторів — ожиріння та гіпертензія. Спадкові фактори також грають певну роль.
- Близько 90% випадків раку нирок — це аденокарциноми.

Ознаки та симптоми [доказ 01838] C

- Сьогодні, більшість випадків захворювання на рак нирок виявляють випадково під час проведення УЗД черевної порожнини з інших причин.
- Класична тріада, що складається з болю в боковій ділянці живота, ущільнення, яке пальпується, та гематурії на сьогодні зустрічається рідко.
- Іншими можливими симптомами є втрата ваги, лихоманка і млявість.
- Рак нирки є загальною причиною підвищення ШОЕ. Характерними є анемія та мікроскопічна гематурія (еритроцитурія).

Діагностика

- Ультразвукова діагностика є методом вибору за підозри щодо раку нирки.
- Показники лабораторної діагностики: ШОЕ, загальний аналіз крові (розгорнутий), креатинін, лужна фосфатаза, біохімічний аналіз сечі.
- Наявність пухлини зазвичай підтверджується результатами КТ органів грудної клітки та черевної порожнини з контрастуванням. КТ використовують для визначення розміру, локалізації та васкуляризації пухлини, стану контрлатеральної нирки і виявлення можливого залучення в пухлинний процес ниркової вени, нижньої порожнистої вени, лімфатичних вузлів, надниркових залоз чи печінки.
- КТ є достатньо чутливим методом у виявленні злоякісних пухлин. Такі доброякісні пухлини як ниркова онкоцитома і деякі ангіоміоліпоми можуть спричинити проблеми в діагностиці, вимагаючи підтвердження за допомогою тонкогілкової біопсії пухлини.

- Перед початком аблятивної (радіочастотної або кріоабляції) чи онкологічної терапії необхідно отримати гістологічний висновок.

Лікування [доказ 06004 C] [доказ 01240 A] [доказ 06878 A]

- Єдиним методом лікування раку нирки є резекція нирки.
- Вид оперативного втручання обирається на основі даних про розмір та локалізацію пухлини і на основі стану контрлатеральної нирки. Метою є збереження якомога більшої площі здорової ниркової тканини, оскільки це покращує прогноз для пацієнта. Часткова нефректомія рекомендована при пухлинах розміром до 4 см. Лапароскопічна екстрафасціальна нефректомія справедливо завойовує все більше прихильників. Відділення, де проводять оперативні втручання з видалення пухлин нирок, мають бути готовими до вибору індивідуального підходу: часткова або повна резекція при відкритій операції або лапароскопії. Іпсилатеральну надниркову залозу часто можна зберегти.
- Такі методи лікування, які вимагають менше зусиль, можуть застосовуватись у пацієнтів з високим ризиком розвитку ускладнень: радіочастотна абляція, мікрохвильова абляція, лазерна абляція або кріоабляція.
- Лікування метастатичних уражень є паліативним: нефректомія та інгібітори ангіогенезу, такі як сунітініб, сорафеніб, пазопаніб та еверолімус. Також можна розглянути комбінацію інгібітора факторів росту ендотелію судин (anti-VEGF) бевацизумабу та інтерферону.
- Променева терапія часто допомагає при метастатичному ураженні кісток.

Профілактичні огляди

- Метою є виявити поодинокі метастази, що піддаються лікуванню.
- Після хірургічного лікування локалізованого раку нирки, метастази виявляють у 20–40% пацієнтів.
- Після радикальної операції, профілактичні огляди проводяться в урологічному відділенні кожні 3–6 місяців протягом 1–2 років, а потім в закладі первинної медичної допомоги. Пацієнти з низьким ризиком виникнення рецидивів спостерігаються впродовж 5 років, а при високому ризику рекомендований період спостереження — близько 10 років.

- Найнеобхіднішим методом візуалізації є КТ всього тіла. У пацієнтів з низьким ризиком виникнення рецидивів його можна замінити на УЗД черевної порожнини та рентген органів грудної клітини. Найважливішими показниками лабораторної діагностики є креатинін плазми, лужна фосфатаза та біохімічний аналіз сечі.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 01125 |Kidney cancer – Related ...\]](#)
- Література [\[Пов'язані 01125 |Kidney cancer – Related ...\]](#)

Джерела інформації

R1. Ljungberg B, Cowan NC, Hanbury DC et al. EAU guidelines on renal cell carcinoma: the 2010 update. Eur Urol 2010;58(3):398-406. [\[PubMedID|20633979\]](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 01838](#). Macroscopic haematuria in the diagnosis of urological cancers.
Дата оновлення: 2004-02-20
Рівень доказовості: C
Резюме: On the basis of studies on referred patients the probability of urological cancer in patients with macroscopic haematuria may be so high that patients with macroscopic haematuria should undergo urological assessment.
- [Доказовий огляд 06004](#). Targeted therapy for advanced renal cell carcinoma.
Дата оновлення: 2008-05-26
Рівень доказовості: C
Резюме: Some targeted agents with specified molecular targets may have clinically useful benefits over the previous standard of care for patients with advanced renal cancer but the role of targeted agents is not yet fully established.
- [Доказовий огляд 01240](#). Immunotherapy for advanced renal cancer.
Дата оновлення: 2011-08-10
Рівень доказовості: A
Резюме: Interferon-alpha provides a modest survival benefit compared to non-immunotherapy treatments (medroxyprogesterone or vinblastine).
- [Доказовий огляд 06878](#). Targeted therapy in first-line for advanced renal cell carcinoma.
Дата оновлення: 2011-08-25
Рівень доказовості: A
Резюме: Sunitinib, bevacizumab or temsirolimus compared to interferon-alpha significantly prolong progression free survival in first-line therapy for advanced renal cell carcinoma.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01098 Ключ сортування: 011.042 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-24

Автор(и): Mika Raitanen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Hanna Pelttari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Maarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neoplastic diseases Nephrology Urology

Ключові слова індексу
speciality: Oncology speciality: Neoplastic diseases speciality: Nephrology Kidney Kidney cancer Renal cancer
Tumour Cancer Adenocarcinoma Angiomyolipomas Bevacizumab Cryoablation Everolimus
Extracapsular nephrectomy Flank pain Haematuria Hematuria Interferon Nephrectomy Oncocytoma
Pazopanib Radiofrequency ablation Radiotherapy Sorafenib Sunitinib Ultrasonography icpc2: U75