

Автор:

Алина Рассолова
alinapmr15@mail.ru
@alinarss

Кросс-чекинг:

Ирина Нигматуллина
ipet0696@gmail.com
iren_renn

Лит. редактор (по аналогии с автором)

Василиса Молева
vasilisamoleva@gmail.com
Tg @vasilisamoleva

Размер после написания: 5233**Размер после кросс-чекинга:** (кол-во знаков с пробелами, вносит кросс-чекер) 6420

Прогноз при раке почки

Прогноз в каждом отдельном случае зависит от множества факторов. Наиболее важные среди них: стадия, тип опухоли, возраст и сопутствующие заболевания.

От чего зависит прогноз при раке почки?

Прогноз при раке почки зависит от множества факторов. Основными являются возраст пациента, стадия заболевания, характеристики опухоли и сопутствующие заболевания. Для оценки прогноза в онкологии часто используется такой показатель как 5-летняя общая выживаемость. Этот показатель дает представление о том, какой процент людей с таким же типом и той же стадией заболевания остается в живых через 5 лет после постановки диагноза. Это усредненные данные, и они не могут предсказать, как долго проживет каждый конкретный пациент. Однако этот показатель помогает спрогнозировать вероятность, что лечение будет успешным.

Факторы, влияющие на прогноз:

- Гистологический тип опухоли, то есть то, из каких клеток она состоит.

Существуют данные, что некоторые менее частые варианты опухолей более агрессивны и имеют худший прогноз. Например, медуллярная карцинома или опухоли с наличием саркоматоидной дифференцировки в их клетках.

При этом для папиллярного рака почки (составляет 10-15% от всех подтипов) есть данные о более благоприятном прогнозе. У 95-99% пациентов это заболевание не прогрессирует в течение 5 лет после хирургического лечения.

- Степень дифференцировки опухоли (Grade).

Степень дифференцировки (Grade) — показатель, который характеризует степень злокачественности опухоли, то есть то, насколько клетки опухоли отличаются от нормальных клеток органа, из которого она произошла. Чем меньше опухолевые клетки похожи на нормальные, тем более агрессивно ведет себя опухоль. В одном из крупных [исследований](#) 5-летняя выживаемость в зависимости от степени дифференцировки составила: 89% для Grade 1 (клетки наиболее похожи на нормальные), 65% для Grade 2, и 46 процентов для опухолей Grade 3-4 (клетки наименее похожи на нормальные).

Также есть [данные](#) об ухудшении прогноза при высоком Ki-67 (маркер активности деления опухолевой клетки. Он оценивается в процентах и показывает, какой процент опухолевых клеток активно делится).

- Клинические факторы (общее состояние пациента и проявление симптомов).

К неблагоприятным для прогноза признакам [относятся](#):

1. низкий функциональный статус (включает работоспособность, активность в течение дня, способность заботиться о себе);
2. наличие симптомов и/или паранеопластических синдромов (например, анемии, [гиперкальциемии](#), [тромбоцитоза](#), лихорадки, потери веса);
3. [ожирение](#).

- Прогностические факторы, которые учитываются при IV стадии заболевания.

Одна из наиболее часто используемых систем прогнозирования — [шкала IMDC](#). Эта шкала используется именно при оценке IV стадии заболевания. Она объединяет шесть неблагоприятных клинических и лабораторных факторов, связанных с [худшей](#) выживаемостью (у пациентов, которые ранее не проходили лечение):

1. время от постановки диагноза до начала лекарственной терапии менее одного года;
2. соматический статус по [шкале Карновского](#) ниже 80%;
3. концентрация скорректированного по альбумину уровня сывороточного кальция выше верхней границы нормы;
4. уровень гемоглобина ниже нижней границы нормы;
5. количество нейтрофилов выше верхней границы нормы;
6. количество тромбоцитов выше верхней границы нормы.

Эти факторы были определены на основе исследований, в которых при метастатическом раке почки применялись [таргетные](#) препараты. Было [доказано](#) влияние перечисленных факторов на выживаемость пациентов — так появилась прогностическая модель IMDC.

Помимо определения прогноза, шкала IMDC помогает принять решение, какой вид лечения будет наиболее подходящим и эффективным для пациента.

Как расположение опухоли и вовлеченная сторона влияет на прогноз?

Данные [исследований](#) показывают разницу между правосторонним и левосторонним раком почки. Обычно в случае правостороннего рака почки лучше показатели выживаемости, ниже степень тяжести заболевания, чем в случае левостороннего.

Продолжительность жизни после постановки диагноза

По данным базы [SEER](#) (Surveillance, Epidemiology and End Results), которую ведет Национальный институт рака ([NCI](#)), в среднем 5-летняя выживаемость для всех стадий составляет 78% (это значит, что 78 человек из ста будут живы спустя 5 лет после постановки диагноза).

Данные 5-летней выживаемости для отдельных стадий заболевания:

- при локализованном раке почки (нет никаких признаков того, что рак распространился за пределы почки) 5-летняя выживаемость составляет 93%;
- при местно-распространенном раке (рак распространился за пределы почки в близлежащие структуры или лимфатические узлы) — 74%;
- при метастатическом раке (IV стадия, рак, распространившийся в отдаленные части тела — такие как легкие, мозг или кости) — 17%.

Эти цифры являются усредненными и не определяют прогноз каждого конкретного пациента. Статистические данные не отражают особенностей состояния конкретного человека, которые могут существенно повлиять на прогноз. Кроме того, с появлением новых возможностей лечения, активным внедрением [иммунотерапии](#) и [таргетной терапии](#) выживаемость пациентов увеличивается.

Сколько пациентов излечивается от рака?

Говорить об излечении можно только после полного хирургического удаления опухоли. Если опухоль ограничена почкой, полное или частичное удаление почки приводит к пятилетней выживаемости 80-90%. Но даже при успешной операции примерно у [20%](#) пациентов возникает рецидив заболевания. При этом тип проведенной операции (удаление всей почки или ее части) не влияет на риск рецидива. Исследования показали, что выживаемость без рецидива одинакова при этих двух видах операций.

При метастатическом заболевании полное хирургическое удаление опухоли и метастазов также возможно. Наиболее благоприятный прогноз — у пациентов с резектабельными (которые можно полностью удалить) метастазами в легких. Есть [данные](#), что после удаления метастазов в легких 5-летняя выживаемость достигает 44,9%.

Даже при невозможности полного излечения современное лекарственное лечение позволяет взять заболевание под контроль. [Таргетная терапия](#) и особенно [иммунотерапия](#) позволяют добиться выраженного и длительного результата

(отсутствие выраженного роста опухоли или уменьшение опухоли в размерах) у части пациентов.

Выводы

- На прогноз при раке почки влияют стадия, тип опухоли, сопутствующие заболевания и состояние пациента.
- Стадия — основной фактор, влияющий на прогноз. При локализованном раке почки выживаемость намного выше, чем при местно-распространенном и метастатическом.
- Вероятность излечения путем полного удаления опухоли есть как на ранних, так и на поздних стадиях заболевания.

Что еще почитать?

- [О факторах, влияющих на прогноз от Европейской Ассоциации Урологов \(EAU\)](#) (на английском языке)
- [Клинические рекомендации для пациентов от Американской ассоциации онкологов NCCN](#) (на английском языке)