

## МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ

Исаев Т.К., Трушкин Р.Н.

ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»  
Российская Федерация, г. Москва

**Введение.** Трансплантация почки является одним из основных методов лечения пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек (ТХБП). Среди больных, получающих заместительную почечную терапию в виде трансплантации почки, долгосрочная летальность на 48-82% ниже, чем в популяции ожидающих трансплантацию органа. У этих больных сохраняется двукратный повышенный риск развития злокачественных заболеваний по сравнению со здоровым населением в целом, ввиду проводимой постоянной иммуно супрессивной терапии.

**Цель исследования.** Повышение эффективности лечения пациентов со злокачественным заболеванием трансплантированной почки.

**Материалы и методы.** Одноцентровое ретроспективное обсервационное неконтролируемое исследование, проведенное в 2013-2023 гг. на базе ГБУЗ ГКБ №52. В исследование включено 3270 больных с почечным трансплантатом. Почечно-клеточный рак трансплантированной почки выявлен и гистологически верифицирован у 31 пациента в возрасте от 26 до 69 лет. Органосохраняющее хирургическое лечение рака почечного трансплантата, в объеме лапароскопической резекции пересаженной почки, выполнено в 28 случаях, в 3 случаях больным выполнена радиочастотная абляция образований аллогraftа. Средний размер опухоли составил 26,1 мм.

**Результаты.** Заболеваемость раком трансплантированной почки в нашем исследовании составила чуть менее 1% (0,97%) от всех наблюдаемых пациентов с аллогraftом. Среднее время лапароскопической резекции почечного трансплантата с опухолью – 152 мин. Средний объем кровопотери – 180 мл. Среднее время ишемии аллогraftа – 23 мин. За время наблюдения от 2 до 8 лет рецидива рака почечного трансплантата нет. Потери трансплантированной почки удалось избежать во всех случаях лечения. При гистологическом заключении в 22 случаях выявлен светлоклеточный почечно-клеточный рак, в 9 случаях папиллярный ПКР. Летальных случаев нет. Средний койко-день – 6,1. У 11 пациентов из полученного операционного материала проведено генетическое исследование, с целью определения этиологии развития рака трансплантированной почки. Изучен генетический материал опухоли трансплантированной почки и ткани трансплантата. Определение химеризма проводилось методом полимеразной цепной реакции с электрофоретической детекцией. Материал изучен по 7 локусам STR (FGA(FIBRA); D8S639; THO1(TC11); HUNWFA31; D19S246; D21S11; D18S51). По заявленным маркерам выявлено 100% совпадение ДНК опухоли трансплантированной почки с ДНК нормальной ткани трансплантата. При анализе светлоклеточного ПКР ТП в 7 образцах ткани трансплантированной почки удалось выполнить исследование гена VHL. В 5 образцах (71,4%) выявили мутации в исследуемых экзонах. На основании полученных данных о мутации гена VHL в ДНК опухоли, принадлежавшей к генотипу донора, определили, что рак пересаженной почки возник из-за начальной генетической предрасположенности почечной паренхимы трансплантата, т.е. донорской ткани, к развитию почечно-клеточного рака, вероятнее всего на фоне постоянно проводимой иммуносупрессивной терапии.

**Выводы.** Таким образом, лапароскопическая резекция почечного трансплантата зарекомендовала себя как золотой стандарт в лечении локализованного почечно-клеточного рака трансплантированной почки. Почечно-клеточный рак трансплантированной почки возникает из ткани донора.

*Благодарности/Источники финансирования: работа выполнена в рамках гранта департамента здравоохранения г. Москвы №2412-66.*