

Nieru vēzis Latvijā Problēmas aktualitāte

Vilnis Lietuvietis

RSU Asoc. Profesors

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Uroloģijas Klīnika

Latvijā 2011. gada 1. martā (pēc tautas skaitīšanas datiem) iedzīvotāju vecuma un dzimuma struktūra (kopā: 2 070 371)

Vīrieši	947 939	45,6%
Sievietes	1 126 666	54,4%
Starpība	178 727	

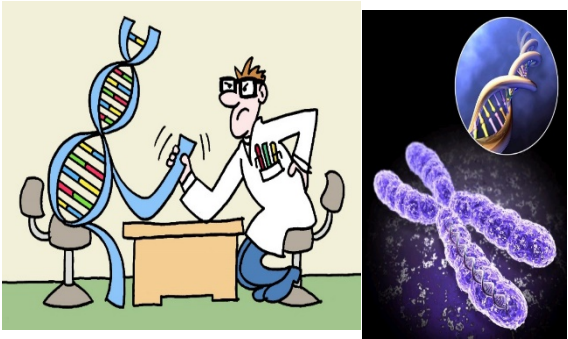
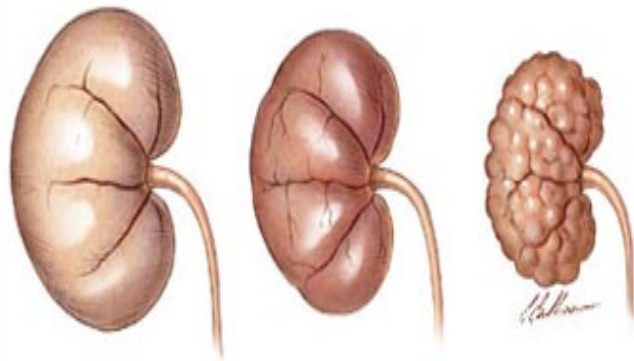
Vecumā > 50 g.	784 865
Vīrieši	301 893
Sievietes	482 972
Starpība	181 079

Jaundzimušo paredzamais dzīves ilgums 2013. gadā

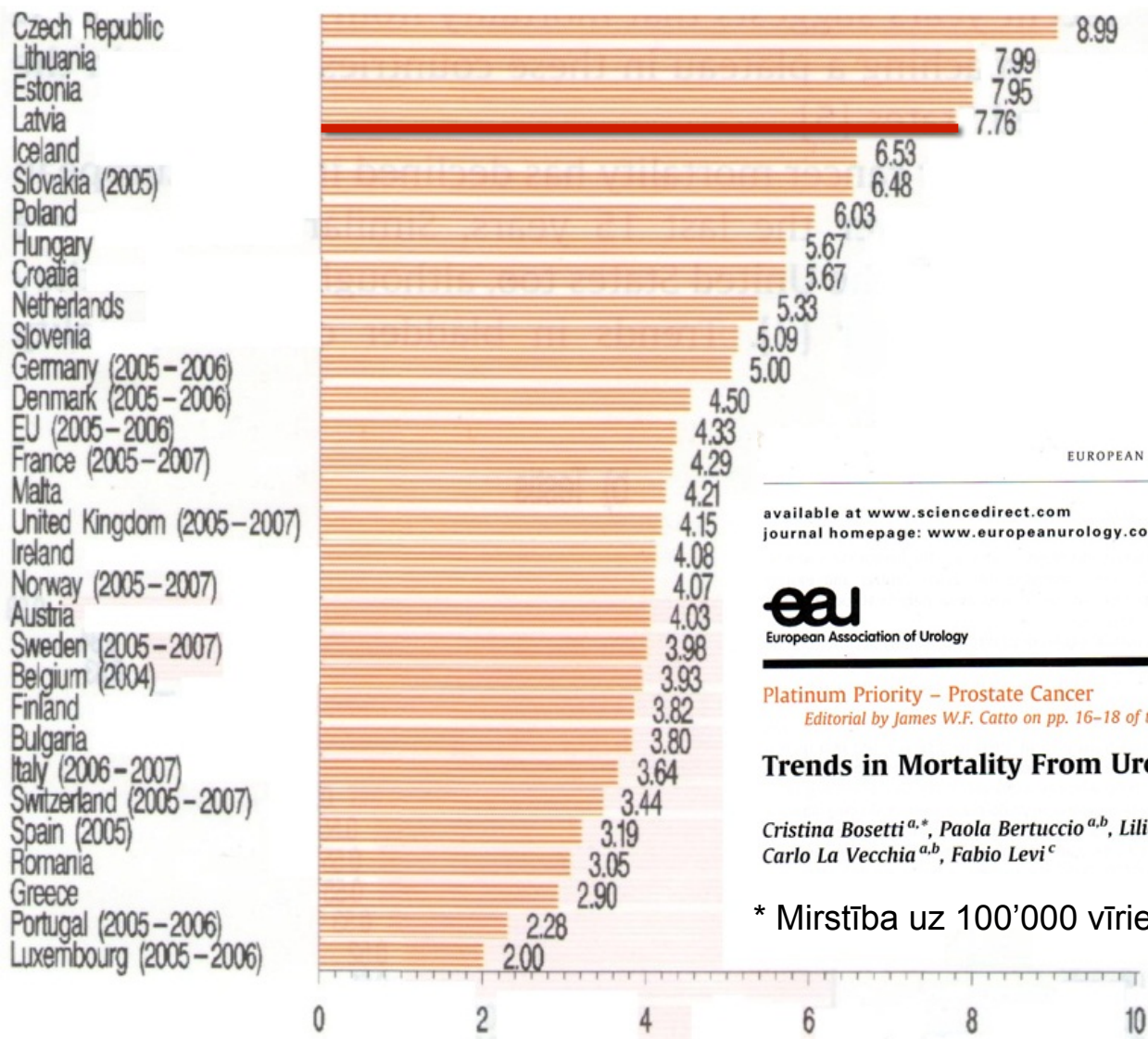
Vīriešu dzim.	69.5 gadi
Sieviešu dzim.	79 gadi
Starpība	9.5 gadi

Standartizētie mirstības rādītāji Latvija 2013. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem

	Vīrieši	Sievietes
• Visi cēloņi	1618,8	794,3
• Asinsrites	801,4	460,1
• Ļaundabīgi audz.	289,4	140,3
• Ievainojumi u.c.	261,5	62,2
• Elpošanas sist.	53,7	16,0
• Gremošanas	48,1	24,7



Nieres vēzis - Standartizētā mirstība ES valstīs 1970-2008



EUROPEAN UROLOGY 60 (2011) 1-15

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



Platinum Priority – Prostate Cancer
Editorial by James W.F. Catto on pp. 16-18 of this issue

Trends in Mortality From Urologic Cancers in Europe, 1970-2008

Cristina Bosetti^{a,*}, Paola Bertuccio^{a,b}, Liliane Chatenoud^a, Eva Negri^a,
Carlo La Vecchia^{a,b}, Fabio Levi^c

* Mirstība uz 100'000 vīriešu



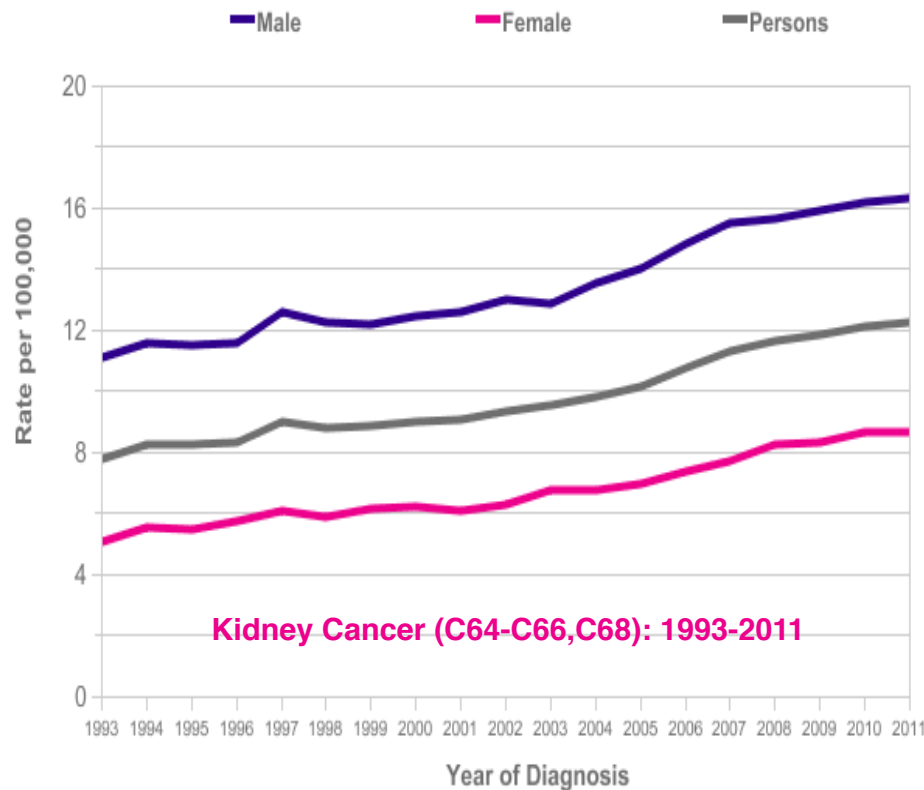
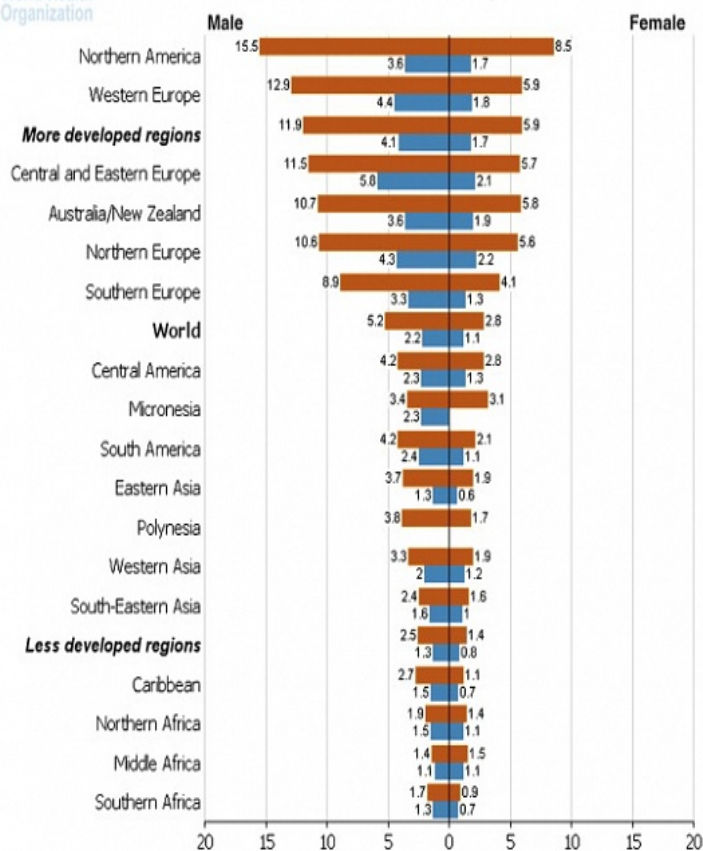
Eiropas iedzīvotāju vecuma - standartizēts incidences biežums uz 100,000 populācijas, sadalīts pa dzimumiem.



International Agency for Research on Cancer



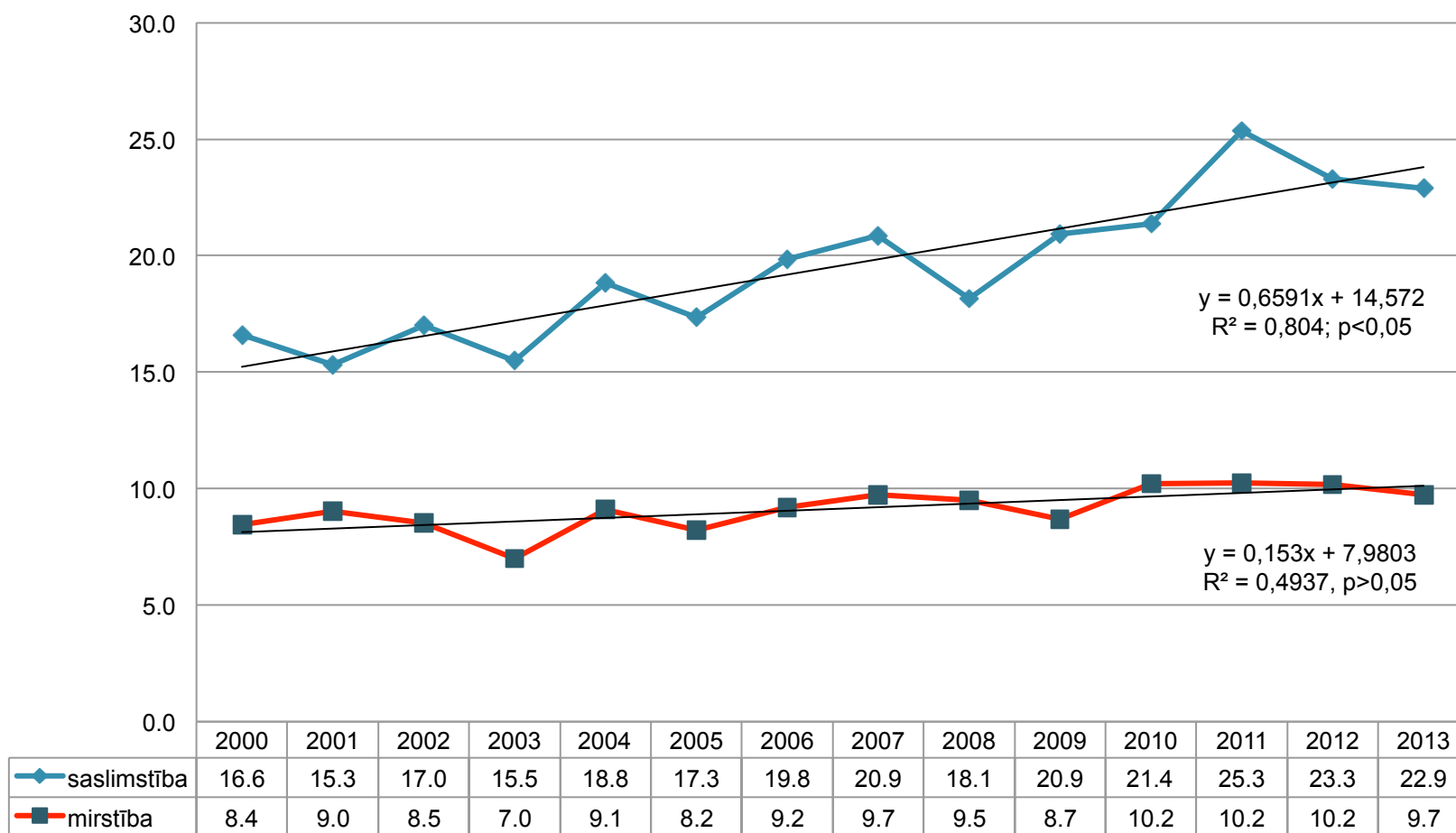
Kidney
ASR (W) per 100,000, all ages



■ Incidence
■ Mortality

Saslimstība un mirstība no nierēs šūnu vēža (NŠV)

2000.-2013. gadā Latvijā



Novērojamā 5 gadu dzīvildze (%) Latvijā 2009. gadā dažādās onkoloģisko saslimšanu stadijās uzskaitē ņemtajiem pacientiem

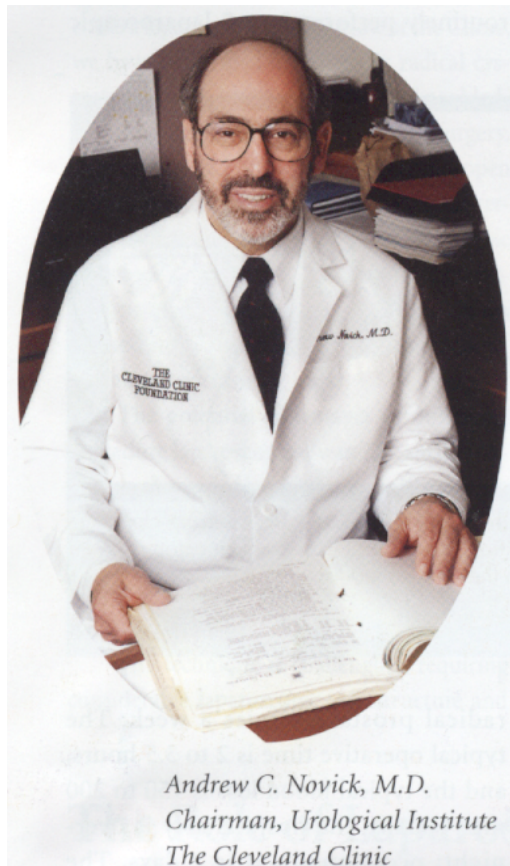
(Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) dati)

Lokalizācija	Kopējā	I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija	Stadija nav precizēta
Visas lokalizācijas	45,7	79,7	67,4	37,9	8,3	33,9
Mutes dobums (C00–C14)	23,9	52,9	38,9	18,2	10,3	41,2
Barības vads (C15)	4,9	100,0	0,0	3,2	3,4	6,3
Kuņģis (C16)	19,4	80,0	39,7	11,1	1,4	16,7
Resnā zarna (C18)	38,8	72,7	70,4	47,7	10,2	25,9
Taisnā zarna; rektosigm. daļa (C19–C20)	34,7	71,8	58,6	33,3	2,0	26,5
Aizkuņģa dziedzeris (C25)	5,9	0,0	13,6	5,9	2,7	9,2
Plaušas (C34)	15,2	64,9	31,9	11,5	5,3	9,7
Ādas melanoma (C43)	58,5	74,5	66,0	25,0	10,0	56,8
Ādas nemelanomas /dab. audzēji (C44)	74,7	76,9	65,9	60,9	27,3	76,6
Krūts (C50)	69,1	88,6	79,1	55,0	15,1	52,1
Dzemes kakls (C53)	55,4	88,3	75,8	22,6	4,0	56,5
Dzemes ķermenis (C54, C55)	63,3	80,9	54,5	39,5	20,0	58,5
Olnīcas (C56)	39,4	84,8	72,7	34,1	13,9	39,8
Prostata (C61)	65,5	83,1	84,1	63,2	20,2	45,9
Nieres (C64)	58,1	86,2	80,8	61,7	9,5	36,5
Urīnpūslis (C67)	48,4	71,5	38,0	28,6	0,0	31,6
Vairogdziedzis (C73)	89,4	96,9	97,3	80,0	52,6	81,3

Nieres audzēju ārstēšana

- Ķirurģiska ārstēšana:
 - Radikāla nefrektomija
 - (Robson et al, 1969) “zelta standarts” ķirurģijā, arī T1;T2
 - Laparoskopiska nefrektomija (1990. gads, Clayman)
 - **Parciāla nefrektomija – nefronus saudzējoša ķirurģija**
(aprakstīta Czerny 1890), interese pieaug līdz ar radioloģijas attīstību
 - Tu specifiskā dzīvildze 84 - 98%(5 gadi)
 - Lokāls recedīvs 0 - 10%
 - Laparoskopiska parciāla nefrektomija
 - Krioablācija
- Sistēmiska terapija

Nefronus saudzējoša ķirurģija



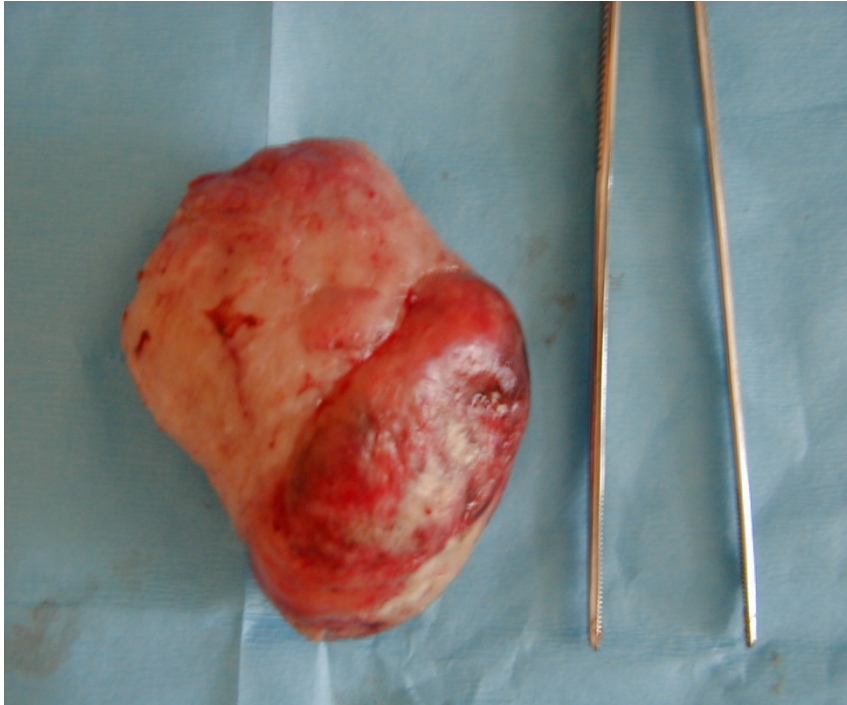
Andrew C. Novick, M.D.
Chairman, Urological Institute
The Cleveland Clinic

- Andrew C. Novick,
Cleveland Clinic Foundation.
- Lielākā pieredze pasaulē, veiktas vairāk kā 1000 parciālas nefrektomijas.
2000. gads.

Nelieli nieres audzēji - histoloģija

- *Horst Zincke*, Mayo Medical School
 - Pētījums par histoloģisko atradni pēc PN pie nelieliem < 4cm nieres audzējiem.
 - 106 pacienti : 22% atrasti labdabīgi audzēji (18% onkocitomas)
- **Secinājums:** Nefronu saudzējoša ķirurģija ievērojami samazina risku veikt nefrektomiju pie labdabīgiem nieres tumoriem.





Indikācijas parciālai nefrektomijai

- Abpusēji nieru audzēji
- Audzējs vienīgajā nierē
- Vāji funkcionējoša kontralaterālā niere
- Nieru nepietiekamība
- Neliels ($\leq 4\text{cm}$), solitārs tumors, (virziens – rezicēt, kas tehniski ir iespējams)
- Pierādīti labdabīgi audzēji

Secinājumi

- Parciāla nefrektomija sekmīgi aizstāt radikālu nefrektomiju gadījumos, kad audzēja izmēri $\leq 4\text{cm}$
- Parciāla nefrektomija pielietošana samazina hroniskas nieru slimības (HSN) attīstīšanās risku
- Nefronu saudzējoša ķirurģija samazina risku veikt nefrektomiju pie labdabīgiem nieres tumoriem

Pacients pēc nieres audzēja ārstēšanas

Novērošanas mērķi:

1. Laicīgi atklāt pēcoperācijas komplikācijas
2. Novērtēt nieru funkciju
3. Atklāt slimības recidīvu
4. Atklāt MTS attīstību

Risk profile	Treatment	Surveillance						
		6 mo	1 y	2 y	3 y	4 y	5 y	> 5 y
Low	RN/PN only	US	CT	US	CT	US	CT	Discharge
Intermediate	RN/PN/cryo/ RFA	CT	CT	CT	US	CT	CT	CT once every 2 years
High	RN/PN/cryo/ RFA	CT	CT	CT	CT	CT	CT	CT once every 2 years

Distances litotripsijas un USS kontrolēto manipulāciju kabinets

- Stacionārs "Gaiļezers"
- 104. kabinets, 1. stāvā
- Darba laiks:
 - P - Pk 8:00-16:00



Nieres vēža biopsija

- Manipulācija veicamā lokālā anestēzijā USS vai CT kontrolē.
- Paraugā jābūt vismaz divām kvalitatīvām "Core" biopsijām.
- Izmeklējumam ir augsta specifitāte un jūtība.
- Taču līdz 22% gadījumu tā var būt neinformatīva
 - Atkarīgs no speciālista pieredzes
- Ja biopsija negatīva, bet radioloģiski ir aizdomas par nieres audzēju:
 - Jāatkārto nieres tumora biopsija;
 - Jāapsver eksploratīva operācijas.

"Core" biopsijām maza informatīvā vērtībā izvērtējot cistiskus veidojumus. Šajos gadījumos apsverama adatas aspirācijas biopsija.

EAU Guidelines – Renal Cell Carcinoma, 2015.

Nieres vēža biopsija

- Histoloģiska diagnozes verifikācija, apsverama šādos gadījumos:
 - Pacientiem ar maziem tumoriem – aktīva novērošana.
 - Pirms mazinvazīvas (ablācijas) metodes ārstēšanā.
 - Metastātiska nierēs vēža gadījumā, lai izvēlētos optimālāko ķirurģisko un medikamentozo ārstēšanu.
- Nav nepieciešama kontrastvielu krājošiem nierēs tumoriem, kuriem plānota ķirurģiska ārstēšana.



Platinum Priority – Review – Kidney Cancer

Editorial by XXX on pp. x–y of this issue

Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Accuracy of Percutaneous Renal Tumour Biopsy

Lorenzo Marconi^a, Saeed Dabestani^b, Thomas B. Lam^c, Fabian Hofmann^d, Fiona Stewart^c, John Norrie^e, Axel Bex^f, Karim Bensalah^g, Steven E. Canfield^h, Milan Horaⁱ, Markus A. Kuczyk^j, Axel S. Merseburger^k, Peter F.A. Mulders^l, Thomas Powles^m, Michael Staehlerⁿ, Borje Ljungberg^o, Alessandro Volpe^{p,*}

- Metode ir līdz 92% diagnostiska (Centros ar lielu pieredzi)
- Specifitāte 99,1% un sensitivitāte 99,7%.
- Ļoti retas komplikācijas – vidēji 8,1%. Nopietnas komplikācijas, kas prasa papildus iejaukšanos vien atsevišķos gadījumos.

Secinājumi: Nieres audzēju biopsija ir augsta diagnostiskā vērtība ar zemu komplikāciju risku.

Veiktās manipulācijas

	MAI	APR	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	Kopā
DLT	18	17	18	20	13	12	21	11	130
Nefrostomas	22	13	22	20	9	9	15	22	132
Cistostomijas	1	0	2	2	4	5	3	6	23
Nieru cistas/ abscesa drenāža	2	2	1	0	2	4	4	0	15
Nieres biopsija	3		1	1	2	2	3	4	16
Prostatas biopsija	16	4	19	28	24	29	28	15	163
TRUSS	0	0	10	22	23	24	30	16	125
Holangiostomijas	2	2	1	0	3	4	6	2	20
Ascīta drenāža	11	11	7	20	8	11	6	14	88
Aknu abscesa drenāža	2	1	0	0	2	0	0	2	7
Aknu biopsija	10	0	1	13		6	4	6	40
Pleiras drenāža	0	0	1	1	2	4	0	3	11
Vēdera dobuma kolekciju drenāža	13	8	7	5	2	18	8	8	69
Vēdera dobuma veidojuma biopsija	0	2	1	1	1	1	0	2	8
Vairogdziedzera biopsijas	11	12	18	16	6	15	13	5	96
Piena dziedzera biopsija	0	0	0	2	0	0	1	0	3

Nieres vēža pacients

1. Konsultējošais urologs (no Uroloģijas klīnikas atbilstoši konsultantu sarakstam) nosaka ko darīt un parakstās.
2. Katru piektdienu 12.00 radioloģiskā konference (Uroloģijas klīnikā)
Urologs prezentē savu pacientu DT bildes.
 - šeit iespējams piedalīties arī ārstējošajam ārstam
3. Onkoloģiskais konsīlijs (Urologi, radioterapeits, ķīmijterapeits)
lēmums par ārstēšanas taktiku - piesaka caur konsultējošo urologu.

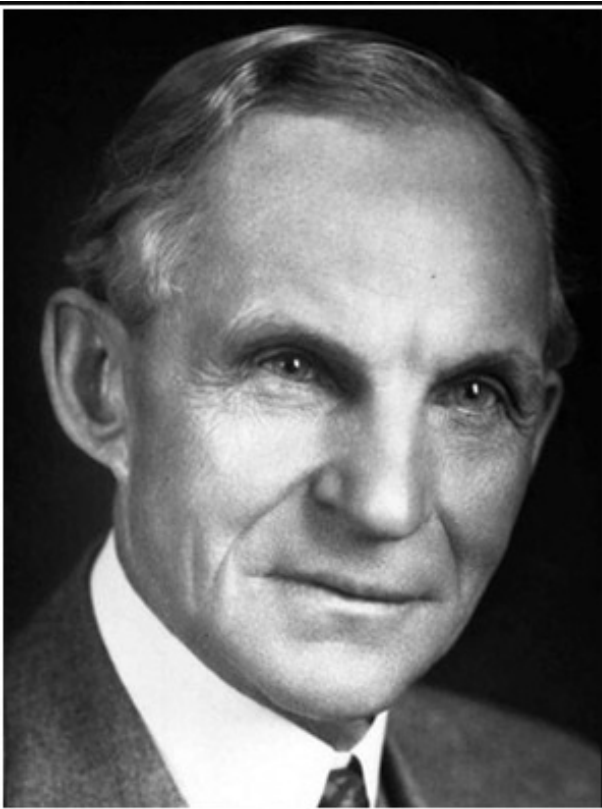
Speciālistu resurss:

- Dr. med. Māris Sperga – Patologs
 - Doktora darbs par nieru vēža morfoloģiju
- Doktoranti:
 - Dr. Ieva Vaivode – Onkologs-Ķīmijterapeits
 - Dr. Māris Jakubovskis – Urologs

UROLOĢISKĀS OPERĀCIJAS – 2014

Austrumu slimnīcas, Uroloģijas klīnikā

I – NIERU UN VIRSNIERU OPERĀCIJAS /t.skaitā laparoskopiski/		
1.1.	Adrenalektomija –19186 ; 19196 (patstāvīga operācija)	9
1.1.1.	adrenalekt. simultāni pie tumornefrektomijas	
1.2.	Nefrektomija – KOPĀ	307
1.2.1.	- komplikēta (audzēja) 19096	124
1.2.2.	- parciāla (nieres rezekcija)19185	120
1.2.3.	- nekomplicēta 19097	22
1.2.4.	- laparoskopiska nefrekt. 19202,19203,19204	41
1.2.5.	- laparoskopiska parciāla	3
1.3.	Nefrostomija -19080 – KOPĀ	185
1.3.1.	- punkcijas	165
1.3.2.	- vaļēja	20
1.4.	Nefropeksija -19100	0
1.5.	Nefroskopija-19176, 19081	7
1.6.	Nieru sašūšana pie traumām 19155	0
1.7.	Paranefrīta drenāža, dekapsulācija 19095,19102, 19118	30
1.8.	Nieres cistas perk. punkc., rezekcija 19079, 19098	10
1.9.	Retroperitoneāla limfadenomektomija19171, 19198	2
SUMMA PAR NOZOLOĢISKO VIENĪBU:		550



Coming together is a beginning;
keeping together is progress;
working together is success.

— *Henry Ford* —

aslimnica
RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA