

ZBYT PÓŹNE WYKRYWANIE RAKA NERKI – ROLA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU

14 czerwca 2012 r

**dr n. med. Piotr Tomczak
Klinika Onkologii U.M. Poznań**

Epidemiologia raka nerki

- RCC stanowi 2–3% nowotworów złośliwych
- 2% wzrost częstości występowania RCC
- najczęstszy typ litego guza około 90% wszystkich nowotworów złośliwych nerki
- M / K - 1,5:1
- szczyt zachorowań - 60. a 70. r.ż.
- Według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2009 roku Polsce zanotowano 4599 nowych zachorowań (2733 u mężczyzn i 1866 u kobiet)

Epidemiologia raka nerki

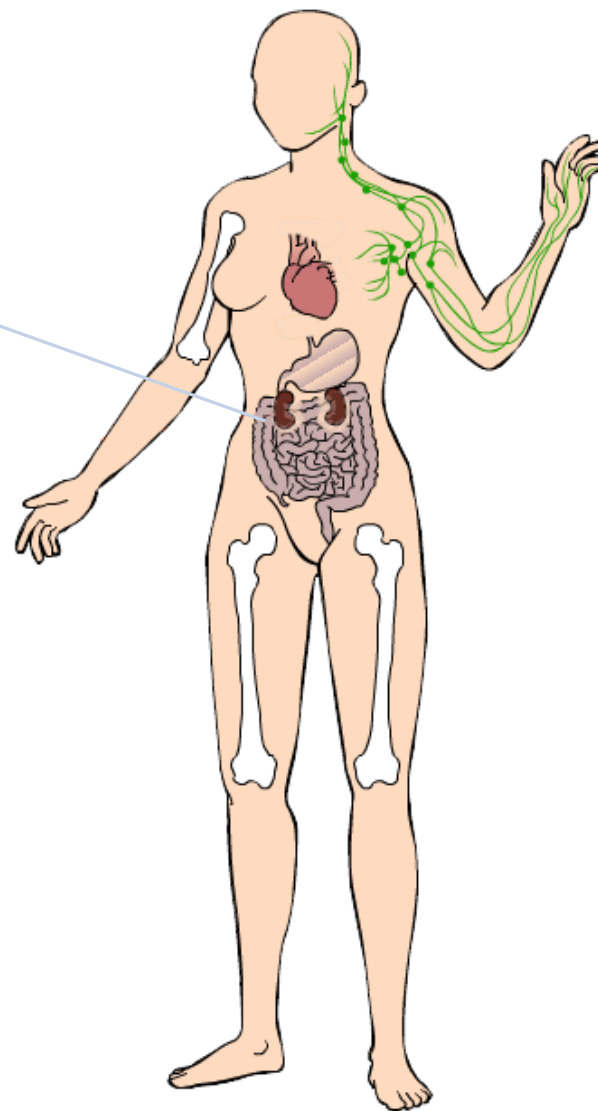
Rak nerki w Polsce

Zapadalność

- kobiety 8,4/100 000 → 1662 zachorowań
- mężczyźni 16,9/100 000 → 2151 zachorowań

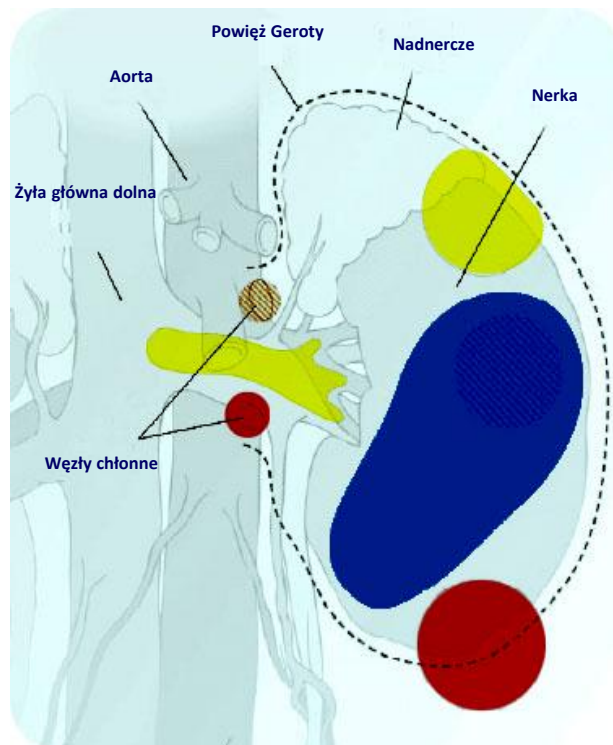
Śmiertelność

- kobiety 4,3/100 000 → 855 zgonów
- mężczyźni 7,9/100 000 → 1477 zgonów



Rak nerki RCC: stopień zaawansowania i rokowanie

Amerykańska Połączona Komisja Klasyfikacji Nowotworów Złośliwych [American Joint Committee on Cancer Criteria]¹⁻³



Zaadoptowane z Cohen i wsp.²

Stopień I (przeżycie 5 lat: 96%)¹

Guz <7 cm w największym wymiarze i ograniczony do nerki ^{2,3}

Stopień II (przeżycie 5 lat: 82%)¹

Guz >7 cm w największym wymiarze i ograniczony do nerki ^{2,3}

Stopień III (przeżycie 5 lat: 64%)¹

Guz naciekający duże naczynia, nadnercze lub tkankę okołonerkową (nie przekracza powięzi Geroty) i/lub zajęcie 1 okolicznego węzła chłonnego ^{2,3}

Stopień IV (przeżycie 5 lat: 23%)¹

Guz przekracza powięź Geroty, zajęcie >1 okolicznego węzła chłonnego i/lub >1 przerzut odległy ^{2,3}

¹ Linehan WM., i wsp. W: Cancer: Principles and Practice of Oncology. 2005:1139-1168.

² Cohen HT., i wsp. N Engl J Med. 2005;353:2477-2490.

³ Nerka. W AJCC Cancer Staging Manual. 2002:323-328.

OBJAWY RAKA NERKI

- krwiomocz
- bóle w okolicy lędźwiowej lub podbrzuszu
- bóle nadbrzusza
- gorączka
- niedokrwistość
- nadciśnienie tętnicze
- hiperkalcemia
- spadek masy ciała
- utrata apetytu
- leukocytoza oraz wysokie OB (>100/h)

TRIADA OBJAWÓW

ból w okolicy lędźwiowej

krwiomocz

wyczuwalny palpacyjnie guz

tylko 6-10 % pacjentów

Przebieg kliniczny raka nerki

- w około 70% choroba ograniczona do nerki
- w około 30% choroba pierwotnie uogólniona
- w około 30% nawrót po leczeniu operacyjnym

DIAGNOSTYKA RAKA NERKI W POLSCE

Ponad 50% nowotworów nerki rozpoznaje się przypadkowo podczas badań obrazowych (USG jamy brzusznej lub KT) wykonywanych z innych przyczyn

Poprawa wykrywalności raka nerki

nowe metody diagnostyczne:

- nieinwazyjne

- łatwodostępne

PRZYCZYNY PÓŹNEGO WYKRYWANIA RAKA NERKI

- późne występowanie objawów klinicznych
(duże rozmiary guza, choroba rozsiana)
- niecharakterystyczne objawy choroby
- badanie palpacyjne - w późnym stadium choroby
(małe guzy tylko badania obrazowe)
- brak badań przesiewowych

ROLA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU

Ocena czynników ryzyka

- palenie tytoniu - 20-30% wszystkich zachorowań u mężczyzn
- nadwaga i otyłość - 30-40% nowotworów nerki
- nadciśnienie tętnicze
- choroby genetyczne: choroba von Hippel-Lindau,
- rak nerki u krewnych pierwszego stopnia
- choroby nerek wymagające dializy
- dieta

PROFILAKTYKA PIERWOTNA

ograniczenie ekspozycji zawodowej na
karcinogeny chemiczne

przemysł metalurgiczny , chemiczny- TCE- trójchloroetylen, PCE-
tetrachloroetylen

Uświadamianie pacjentów o :

czynnikach ryzyka

wczesnych objawach

badaniach diagnostycznych

DIAGNOSTYKA

KRWIOMOCZ:

ryzyko występowania nowotworu

usg jamy brzusznej z oceną dróg moczowych!

USG w diagnostyce raka nerki

-wykrywalność zmian nowotworowych do 90%

-czułość w ocenie charakteru zmian do 90%

-dokładność w ocenie zaawansowania do 85%

PROGRAM PROFILAKTYCZNY WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA NERKI?

badanie ogólne moczu (krwinkomocz)

badania obrazowe (usg?) u chorych z czynnikami ryzyka

grupy podwyższonego ryzyka

(choroba VHL- poradnictwo genetyczne, chorzy dializowani- okresowe badania- usg ?, KT?, MRI?)

ALGORYTM POSTĘPOWANIA

- poprawia skuteczność diagnostyczną
- skraca czas diagnostyki
- pozwala obniżyć koszty diagnostyki
- ogranicza liczbę zbędnych badań

Dziękuję za uwagę