

Przewlekła choroba nerek po nefrektomii u pacjentów chorujących na guzy kory nerek: retrospektywne badanie kohortowe

Chronic kidney disease after nephrectomy in patients with renal cortical tumours: a retrospective cohort study

William C Huang, Andrew S Levey, Angel M Serio, Mark Snyder, Andrew J Vickers, Ganesh VRaj, Peter T Scardino, Paul Russo

Lancet Oncol 2006; Z 9:735-40

Streszczenie

Założenia: Przewlekła choroba nerek jest ważnym i niezależnym czynnikiem ryzyka w grupie wielu niezależnych czynników wpływających na wzrost śmiertelności. Autorzy postawili sobie za cel zbadanie nowych przypadków przewlekłej choroby nerek u pacjentów z małymi guzami nerek zlokalizowanymi w korze, którzy zostali poddani radykalnej lub częściowej nefrektomii.

Metody: Autorzy przeprowadzili retrospektywne kohortowe badanie kliniczne na grupie 662 pacjentów z prawidłowym stężeniem kreatyniny w surowicy i dwoma zdrowymi nerkami, u których wykonano elektywną lub radykalną nefrektomię z powodu pojedynczego, zlokalizowanego w korze guza (<4 cm), zabieg wykonano pomiędzy rokiem 1989 i 2005 w referencyjnym ośrodku onkologicznym. Współczynnik filtracji kłębkowej (GFR) został oceniony z użyciem skróconego równania na podstawie badania Diet and Renal Disease Study. Oddzielna analiza została przeprowadzona w przypadku wystąpienia przewlekłej choroby nerek, zdefiniowanej jako obniżenie poziomu GFR poniżej 60 ml/min na 1,73 m² i GFR niższy niż 45 ml/min na 1,73 m².

Wyniki: U 171 (26%) pacjentów stwierdzono ukrytą przewlekłą chorobę nerek przed chirurgią. Po chirurgii prawdopodobieństwo 3-letniego okresu wolnego od nowego pojawienia się GFR niższego niż 60 ml/min na 1,73 m² wynosił 89% (95% CI 73-85) po częściowej nefrektomii i 35% (28-43; p<0,0001) po radykalnej nefrektomii; korespondujące wartości dla GFR niższego niż 45/ml na 1,73 m² miały miejsce w 95% (91-98) i 64% (56-70; p<0,0001), odpowiednio. Analiza wieloczynnikowa wykazała, że radykalna nefrektomia pozostaje niezależnym czynnikiem ryzyka dla pacjentów, u których pojawia się wartość GFR niższa niż 60 ml/min na 1,73 m² (współczynnik ryzyka 3,82 [95% CI 2,75-5,32]) i 45 ml/ml na 1,73 m² (11,8 [6,24-22,4]; dla obydwu wartości p<0,0001).

Interpretacja: Ze względu na to, że wyjściowa funkcja nerek u pacjentów z guzami nerek zlokalizowanymi w korze jest niższa niż sądzono poprzednio, dokładna ocena funkcji nerek jest niezbędna przed zabiegiem chirurgicznym. Radykalna nefrektomia jest znamienym czynnikiem ryzyka dla rozwoju przewlekłej choroby nerek i nie może być nadal stosowana jako złoty standard w leczeniu małych guzów nerek zlokalizowanych w korze.