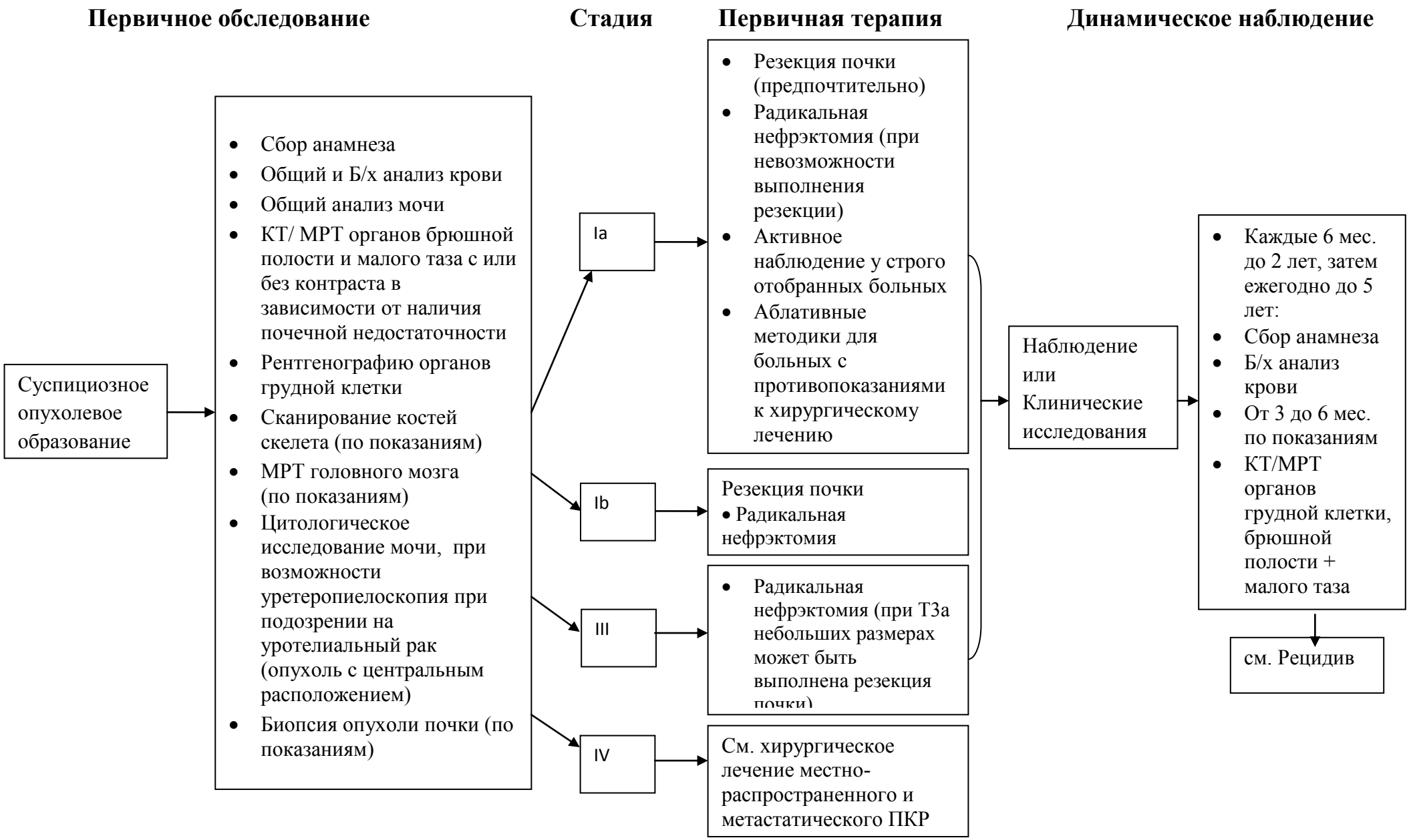
Первичное обследование
Стадия
Первичная терапия
Динамическое наблюдение
Суспициозное опухолевое образование
Сбор анамнеза
Общий и Б/х анализ крови
Общий анализ мочи
КТ/ МРТ органов брюшной полости и малого таза с или без контраста в зависимости от наличия почечной недостаточности
Рентгенографию органов грудной клетки
Сканирование костей скелета (по показаниям)
МРТ головного мозга (по показаниям)
Цитологическое исследование мочи, при возможности уретеропиелоскопия при подозрении на уротелиальный рак (опухоль с центральным расположением)
Биопсия опухоли почки (по показаниям)
Ia
Ib
III
IV
Резекция почки (предпочтительно)
Радикальная нефрэктомия (при невозможности выполнения резекции)
Активное наблюдение у строго отобранных больных
Аблативные методики для больных с противопоказаниями к хирургическому лечению
Резекция почки
• Радикальная нефрэктомия
Радикальная нефрэктомия (при Т3а небольших размерах может быть выполнена резекция почки)
См. хирургическое лечение местно-распространенного и метастатического ПКР
Наблюдение или Клинические исследования
Каждые 6 мес. до 2 лет, затем ежегодно до 5 лет:
Сбор анамнеза
Б/х анализ крови
От 3 до 6 мес. по показаниям
КТ/МРТ органов грудной клетки, брюшной полости + малого таза
см. Рецидив

Рисунок 1. Схема лекарственного лечения больных метастатическим почечно-клеточным раком