

УДК 615.456:615.015.33:615.032:616-001.186

© Азаб Хусейн Ахмед, Аболмасов Є.І., Харченко В.В., Редька Э. А., Серьогін В.В., 2011

ПУХЛИНА ЛІВОЇ, ПОВНІСТЮ ПОДВОЄНОЇ, ПОЛОВИНИ ПІДКОВОПОДІБНОЇ НИРКИ**Азаб Хусейн Ахмед, Аболмасов Є.І., Харченко В.В., Редька Э.А., Серьогін В.В.***Луганський обласний клінічний онкологічний диспансер, Луганський державний медичний університет.*

Підковоподібна нирка - результат аномалії внутрішньоутробного розвитку. При цьому обидві нирки з'єднуються своїми верхніми або, що зустрічається частіше, нижніми полюсами, утворюючи перешийок.

Якщо звичайно нирки перебувають по обидва боки хребта за очеревиною, на рівні XI-XII грудних і II поперекового хребців, то підковоподібна - розташовується нижче. Її перешийок опускається до рівня IV і навіть V поперекового хребця. Незвичайно і її кровопостачання: воно здійснюється не однією, а декількома артеріями.

У більшості людей, що мають підковоподібну нирку, перешийок розташовується попереду аорти, нижньої порожньої вени й нервових сплетень. При сильному розгинанні тулуба, перетяганні живота, перешийок може здавити судини, що перебувають за ним, і нерви - виникає біль (симптом Мартинової - Ровсінга). Людина з підковоподібною ниркою практично здорова та, як правило, не знає, що в неї така аномалія. Однак варто пам'ятати, що підковоподібна нирка легко ранима при травмі живота. Більш того, захворювання в підковоподібній нирці виникають набагато частіше, ніж у нормальній нирці. Найбільш часто виникає гідронефроз - в 41,7% випадків, сечокам'яна хвороба - 23,6%, пієлонефрит - 19,4%, артеріальна гіпертензія 15,2%. Рідко в підковоподібній нирці спостерігаються злоякісні пухлини.

Аденокарцинома й нефробластома - найбільш часті гістологічні варіанти злоякісних новоутворень підковоподібної нирки. Постановка діагнозу підковоподібної нирки може становити значні труднощі. Для виявлення цієї аномалії, а також визначення локалізації пухлини й планування хірургічного лікування, необхідне проведення ангиографії, комп'ютерної томографії, оскільки можливі також різні аномалії розташування судин. Виконання гемінефректомії залежить від локалізації пухлини й має істотне значення в лікуванні даної патології.

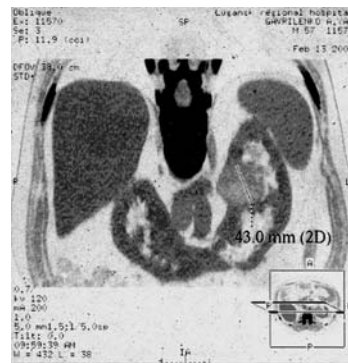
Тому ми вважаємо важливим і цікавим подати власне спостереження пухлини лівої подвоєної половини підковоподібної нирки у пацієнта Г., 1950 р.н., що проживає в Луганській області.

Вважає себе хворим з вересня 2007 року, коли з'явилися болі в області пупка, дизуричні розлади. При обстеженні виявлена пухлина лівої, повністю подвоєної, половини підковоподібної нирки.

При УЗД, виконаному в лютому 2008 р., нирка - підковоподібна, у верхньому сегменті ліворуч, по заднелатеральній поверхні - неоднорідна

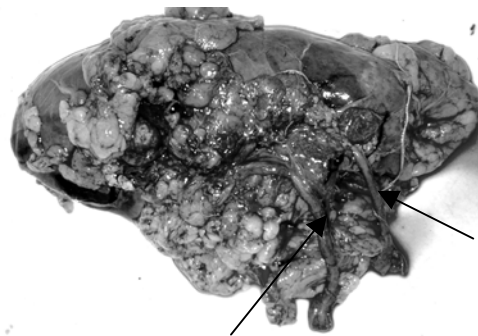
пухлина до 6 см, подвоєння лівої половини; перешийок до 3,5 см, однорідний.

При спіральній комп'ютерній томографії із внутрішньовенним посиленням (ультравіст 300 - 40 мл) від 13.02.08. візуалізується підковоподібна нирка з наявністю об'ємного утворення ліворуч, неоднорідної щільності, діаметром 43 мм. Функція збережена по обидва боки. Лимфовузли не збільшені. Наднирники не змінені. Висновок: Аномалія розвитку, підковоподібна нирка, з наявністю об'ємного утворення ліворуч.

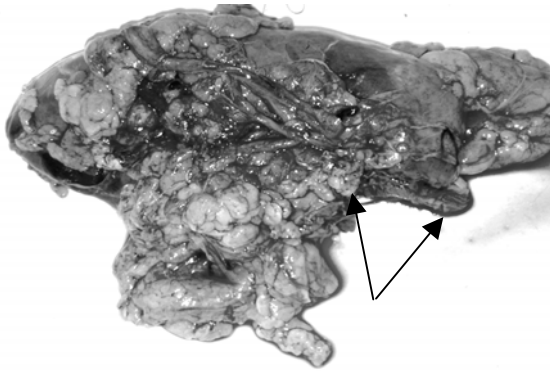


Мал. 1. Комп'ютерна томографія.

Після передопераційної підготовки 20.02.2008 р. виконана гемірезекція підковоподібної нирки ліворуч. Під час операції виявлено, що нирка має дольчасту будову. Нижні полюси обох половин нирок з'єднані перешийком. Ліва половина підковоподібної нирки повністю подвоєна. У її верхній половині визначається пухлинний вузол діаметром 50 мм. Ліва половина нирки має дві ніжки (верхня - у звичайному місці, нижня - на 4 см вище біфуркації аорти). Перешийок розташовувався над біфуркацією аорти.

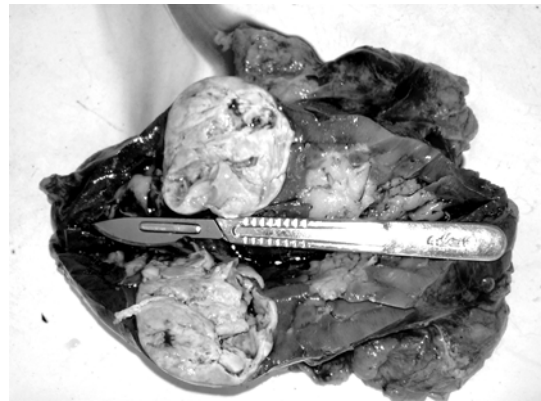


Мал. 2. Резектована ліва половина подвоєної підковоподібної нирки (на малюнку видні два сечоводи).



Мал. 3. Стрілками зазначена зона резекції в області перешийка підковоподібної нирки.

ПГВ № 3687-91 від 27.02.2008 р. На тлі загальної дисплазії розвитку нирки - нирково-клітинний рак (тубулярно-папілярний варіант) без видимої інвазії в капсулу нирки й клітковину. У краї резекції сечоводів - дисплазія перехідного епітелію з вогнищами метаплазії.



Мал. 4. Пухлина на розрізі.

Післяопераційний період проходив гладко. Креатинин і сечовина сироватки крові в нормі. По даним радіоізотопної ренографії функція резектованої підковоподібної нирки задовільна.

Хворий одержував курси імунотерапії інтроном А. Проводиться диспансерне спостереження. У цей час ознак рецидиву й метастазування не виявлено

ЛІТЕРАТУРА:

1. Зоркин С.Н. Мочевыводящая система / В кн.: Руководство по педиатрии (хирургические болезни детского возраста). Под ред. А.А. -Баранова, Б.С. Каганова, Р.Р. Шилиева. - М., Изд. Дом «Династия», 2006. - С. 363-370
2. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г. Детская урология: Руководство. - М., 1969. - 324 с.
3. Мажбиц А. М. Оперативная урогинекология. - 1964. - С. 80- 85.
4. Лопаткин Н. А., Люлько А. В. Аномалии мочеполовой системы. - М: Здоровье, 1987. - 286 с.
5. Комаров Ф. И., Вяицкий П.О., Селезнев Ю. К. Комплексная лучевая диагностика заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства. - М.: Медицина, 1993. - С. 316-318.

Азаб Хусейн Ахмед, Аболмасов Е.И., Харченко В.В., Редька Е.А., Серегин В.В. Опухоль левой, полностью удвоенной, половины подковообразной почки // Український медичний альманах. - 2011. - Том 14, №1. - С. 10-11.

Геминефрэктомия, выполненная по поводу опухоли подковообразной почки является операцией выбора при данной патологии. При этом соблюдаются онкологические принципы абластики, сохраняется функциональная способность единственной почки.

Ключевые слова: аденокарцинома, симптом Мартынова – Ровсинга, спиральная компьютерная томография, УЗИ.

Азаб Хусейн Ахмед, Аболмасов Є.І., Харченко В.В., Редька Э. А., Серьогін В.В. Пухлина лівої, повністю подвоєної, половини підковоподібної нирки // Український медичний альманах. - 2011. - Том 14, №1. - С. 10-11.

Гемінефрєктомія, вивовнена з приводу пухлини підковоподібної нирки є операцією вибору при даній патології. При цьому виконуються онкологічні принципи абластики, зберігається функція єдиної нирки.

Ключові слова: аденокарцинома, симптом Мартінова – Ровсінга, спіральна комп'ютерна томографія, УЗД.

Azab Hussein Ahmed, Abolmasov E.I., Kharchenko V.V., Redka E.A., Seregin V.V. Tumor left, fully twice, half horseshoe kidney // Український медичний альманах. - 2011. - Том 14, №1. - С. 10-11.

Heminephrectomy was performed on the tumor, horseshoe kidney is the method of choice for this pathology. In this case complied with the principles of oncologic ablation, remains functional ability of a single kidney.

Key words: adenocarcinoma, symptom Martinovi - Rovsinga, horseshoe, CT, US.

Надійшла 01.11.2011 р.
Рецензент: проф. Л.О.Шкондін