

# Диагностика и обоснование методов оперативного лечения кистозных опухолевых образованиях почек

Е.М. Ухаль, А.Н. Кваша, М.И. Ухаль

Одесский национальный медицинский университет

У 30 больных со сложными кистами почек проведено углубленное исследование с применением современных лучевых методов дифференциальной диагностики. У 56,7% больных выявлен злокачественный процесс в кистах, подтвержденный при оперативном лечении этих пациентов.

**Ключевые слова:** кистозные опухолевые образования почек, диагностика, лечение.

С внедрением в урологию и нефрологию ультразвукового метода исследования значительно чаще стали выявлять простые солитарные кисты и сложные кистозные образования почек [1–3]. При этом 5–7% объемных кистозных образований почек невозможно достоверно дифференцировать с помощью традиционных ультразвуковых исследований (УЗИ) и методов компьютерной томографии (КТ) визуализации [4, 5]. К ним относят новообразования, которые невозможно отнести ни к простым почечным кистам, ни к солидным структурам [6]. Эти неопределенные образования могут быть представлены как доброкачественной, так и злокачественной патологией. При этом злокачественный процесс в сложных кистах, по данным различных авторов, составляет от 0,1% до 10% [7, 8]. Вместе с тем, диагностика злокачественного процесса в кисте продолжает оставаться сложной задачей и сопряжена с ошибочным заключением о наличии простой солитарной кисты почек [9]. Существует общепринятое правило диагностики при наличии сложных кистозных объемных образований почки: если определяемое образование не обладает всеми диагностическими признаками простой кисты, его следует рассматривать как, возможно, злокачественное, пока не доказано обратное [10].

**Цель исследования:** повысить эффективность диагностики и лечения больных с кистозными опухолевыми образованиями почек путем включения в существующий алгоритм исследования современных методов, позволяющих установить проявление малигнизации в тканевых структурах сложных кист и обосновать выбор оперативного вмешательства.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования проведены у 30 больных со сложными кистозными образованиями почек в возрасте от 18 до 60 лет. Размеры этих кистозных образований колебались от 40 до 180 см<sup>3</sup>. У подавляющего большинства больных сложные кистозные образования выявлены при скрининговых УЗИ почек в связи с появлением у этих пациентов артериальной гипертензии или боли в поясничной области. Учитывая литературные данные о высокой частоте развития злокачественного процесса в сложных кистозных образованиях, все эти больные подверглись дополнительному углубленному обследованию с применением таких современных методов лучевой диагностики, как фармакоультразвуковое и фармакодуплерографическое исследования почек с введением большим диуретиков и ангиопротекторов, компьютерная томо-

графия (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) почек с болюсным контрастированием, тонкоигольная пункция кист с проведением цитологического исследования пунктатов и морфологического исследования отдельных нетипичных тканевых субстратов кист.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В отличие от солитарных кист характерными особенностями выявленных сложных кистозных образований было их атипичное строение с наличием в полости различной плотности жидкостной массы, множество перегородок с неравномерностью толщины стенок, дефекты наполнения в просвете кист и обезвествление оболочек. При использовании фармакоультразвукового и фармакодуплерографического исследований почек с введением большим диуретиков и ангиопротекторов подтверждено отсутствие связи полости кистозных образований с чашечно-лоханочной системой почек. При этом у 17 из 30 больных (60%) выявлено усиление артериального почечного кровотока в утолщенных стенках кист и венозный стаз по периферии кист и в мозговом слое почечной ткани. При КТ (МРТ) с болюсным контрастированием подтверждено усиление плотности тканевых структур в зонах выявленного усиления артериального почечного кровотока в среднем с  $32,3 \pm 3,2$  до  $58,2 \pm 4,8$  ед. С помощью пункционной биопсии у 12 из 17 больных с подозрением на злокачественный процесс в сложных кистах выявлены атипичные клетки в жидкостном пунктате или злокачественные опухолевые процессы в тканевых субстратах (различные кистозные формы нефробластом). Учитывая результаты дополнительных исследований, оперативное вмешательство выполнено у 17 больных со сложными кистами. У 6 больных с центральным внутриорганным расположением кистозных опухолевых образований размером от 40 до 55 мм и выявленными при пункционной биопсии атипичными клетками выполнена нефрэктомия. У всех этих больных при морфологическом исследовании в удаленных почках подтверждена злокачественная кистозная нефробластома. 11 больным с периферическим расположением кистозных новообразований произведена стандартная резекция почек с экспресс-исследованием края опухолей. Злокачественный процесс в удаленных периферических кистозных опухолевых образованиях подтвержден у 9 из 11 больных. При этом у 3 больных злокачественный опухолевый процесс выявлен с отрицательными результатами пункционной биопсии.

Оперативное вмешательство (нефрэктомия) также выполнено у одной больной с тотальным кистозным замещением паренхимы почки и отсутствием ее функции. При этом при фармакодуплерографии и КТ с болюсным контрастированием характерные признаки злокачественного опухолевого процесса в кистах не определяли. Вместе с тем, при макроскопическом исследовании размеры почки и характерные изменения на разрезе давали основания предполагать наличие злокачественного опухолевого процесса (рис. 1, 2).



Рис. 1. Больная Б., 41 год. Макроскопический внешний вид удаленного кистозного опухолевого образования правой почки



Рис. 2. Больная Б., 41 год. Макроскопический вид кистозного опухолевого образования правой почки на разрезе

Однако при гистологическом исследовании злокачественный процесс в кистозных образованиях у больной К. не подтвержден. Гистологическое заключение: мультикистоз правой почки с хроническим воспалением и склерозом межклеточной ткани.

Таким образом, включение в существующий алгоритм исследования больных с кистозными опухолевыми образованиями почек современных методов дифференциальной диагностики, позволяющих установить проявление малигнизации в тканевых структурах сложных кист и обосновать выбор оперативного вмешательства. Фармакоультразвуковое и фармакодупплерографическое исследования почек с введением больным диуретиков и ангиопротекторов в сочетании с КТ (МРТ) с болюсным контрастированием позволяют выявить признаки малигнизации в сложных кистозных образованиях при отрицательных результатах пункционной биопсии, что дает основание рекомендовать включение этих фармакологических методов в стандарт исследования больных с кистозными опухолевыми образованиями.

#### Діагностика та обґрунтування методів оперативного лікування кістозних пухлинних новоутворень нирок

**О.М. Ухаль, О.М. Кваша, М.І. Ухаль**

У 30 хворих зі складними кістами нирок проведено із застосуванням сучасних променевиx методів поглиблене дослідження з метою дифенціальної діагностики злоякісного процесу в кістах.

У 56,7% хворих за допомогою фармакоультразвукового та фармакодупплерографічного досліджень нирок у комбінації із КТ або (МРТ) і болюсним контрастуванням установлені ознаки малигнізації в складних кістозних утвореннях, що підтверджено при оперативному лікуванні цих пацієнтів.

**Ключові слова:** кістозні пухлинні новоутворення, нирки, діагностика, лікування.

#### Diagnostics, choice and substantiation surgical methods of treatment kidneys cysts

**O.M. Ukhal, A.N. Kvasha, M.I. Ukhal**

The profound research with application of modern methods of differential diagnostics was carried at 30 patients with kidneys cysts. It was found that determined that using of radiological methods of research kidneys tumors can to reveled signs of malignisation of kidneys cysts.

**Key words:** cystic renal tumor formation, diagnosis, treatment.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Зубарев А.В., Насникова И.Ю., Козлов В.П. Современная ультразвуковая диагностика объемных образований почек // 3-й съезд Ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине: Тезисы докладов. – Москва. – 25–28 октября 1999 г. – С. 117.
2. Юдин А.Л., Афанасьева Н.И., Смирнов И.В. Ультразвуковая лучевая диагностика и лечение кистовидных образований почек // Радиология – практика. – 2002. – № 1. – С. 25–31.
3. Митина Л.А., Казакевич В.И., Степанов С.О. Ультразвуковая онкоурология / Под ред. В.И. Чисова, И.Г. Русакова. – М.: Медиа Сфера, 2005. – 182 с.
4. Bosniak M.A. Problems in the radiologic diagnosis of renal parenchymal tumors. Urol. Clin. North Am. – 1993. – P. 20.
5. Stuart W. Evaluation and management of solid and cystic renal masses.

The journal of urology 1998; 159: 1120–1133.

6. Rankin S.C., Webb J.A.B., Reznik R.H. Spiral computed tomography in the diagnosis of renal masses // B.J.U.Int., 2000. – Vol. 26. – Supl. 1. – P. 48–57.
7. Игнашин Н.С., Виноградов Э.В., Сафаров Р.М. Ультразвуковые методы в диагностике объемных образований почки. // Урология. – 2002. – № 2. – С. 43–50.
8. Курзанцева О.М. Уточненная лучевая диагностика кистовидных образований почек: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2002. – 22 с.
9. Айрапетова Г.Д., Лукьянченко А.Б., Матвеев В.Б. Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике кистозных форм рака почки // Медицинская визуализация. – 2006. – № 5. – С. 61–67.
10. Пузакин Е.В. Кистозные опухоли // Практическая медицина. – 2002. – № 11. – С. 28–32.