

Факторы, влияющие на сложность органосохраняющих операций по поводу опухолей почек у 415 пациентов

Факторы, связанные с пациентом	Число пациентов	%
Возраст - до 70 лет (0 баллов) - более 70 лет (1 балл)	36	8,7
Общее состояние по шкале ECOG 0-1 (0 баллов) 2 и более (1 балл)	9	2,2
Генетические синдромы (VHL, BHD) (2 балла)	5	1,2
Факторы, которые могут повлиять на ход операции	Число пациентов	%
Пораженная почка ранее была оперирована по поводу другого заболевания (1 балл)	3	0,7
Хронический пиелонефрит с перинефритом (0,5 балла)	48	11,6
Камни в пораженной почке (0,5 балла)	7	1,7
Коагулопатия (0,5 балла)	1	0,2
Патология почечной артерии (0,5 балла)	12	2,9
Императивные показания к ОСХ (0,5 балла)	92	22,2

(0 – минимальный балл, 19 – максимальный балл, от 0 до 2 – легковыполнимые операции, от 3 до 6 – вмешательства умеренной сложности, от 7 до 19 – сложные вмешательства).

УДК 616.61-006.5-089

Ангиомиолипомы почки: результаты хирургического лечения

В.Н. Лесовой¹, Д.В. Шукин¹, И.М. Антонян², В.В. Мегера², В.Н. Демченко¹, В.А. Кобзарь³, П.В. Мозжак¹, Р.В. Стецишин², О.А. Турчин³

¹Харьковский национальный медицинский университет

²Харьковский областной центр урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала

³Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ангиомиолипома представляет собой наиболее частую доброкачественную мезенхимальную опухоль почки, которая в различных пропорциях состоит из жировой ткани, патологически измененных сосудов и гладкомышечных тканях. Выделяют так называемую спорадическую ангиомиолипому почки и ангиомиолипому, связанные с туберозным склерозом. В подавляющем большинстве случаев спорадические ангиомиолипому встречаются у женщин. Хотя данная патология считается доброкачественной, в литературе неоднократно описаны случаи внутривенного распространения этой опухоли, а также поражения региональных лимфоузлов. К злокачественным вариантам этого новообразования относят эпителиоидную ангиомиолипому почки. Одной из особенностей почечных ангиомиолипом (АМЛ) является склонность к самопроизвольным разрывам. Почечные АМЛ имеют отчетливую склонность к росту, поэтому основным показанием к хирургическому лечению асимптомных АМЛ служит их размер более 4 см. Главный приоритет такого подхода – предотвращение самопроизвольных разрывов и массивных кровотечений из

опухоли. Новообразования, сопровождающиеся выраженными симптомами, должны подвергаться хирургическому лечению независимо от размеров

Мы ретроспективно проанализировали опыт хирургического лечения почечной АМЛ за последние пять лет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С 2008 по 2013 г. в Харьковском областном центре урологии и нефрологии имени профессора В.И. Шاپовала хирургическое лечение АМЛ почки проведено 27 пациентам. Стандартное обследование включало оценку анамнеза и клинической симптоматики, ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную или мультиспиральную компьютерную томографию (КТ) почек и легких, общий анализ крови и мочи, анализ крови на мочевины и креатинин. Дооперационный диагноз жиросодержащей опухоли почки был установлен в 25 случаях. У остальных двух пациентов наличия жира в опухоли по данным КТ обнаружено не было. Дооперационную биопсию опухоли не выполняли ни в одном из наблюдений.

При подозрении на наличие туберозного склероза пациентов осматривали невропатолог и им проводили КТ или магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга. Диагноз туберозного склероза устанавливали при наличии множественных гамартомных образований головного мозга, кожи и почек. Ментальная ретардация и судорожный синдром отмечали только у 2 из 6 пациентов этой группы. Все хирургические вмешательства проводили из тораколумботомических разрезов в десятом или одиннадцатом межреберье. В большинстве случаев использовали органосохраняющую хирургию (26 из 27 пациентов). При выполнении операции старались максимально быстро удалить внепочечную часть опухоли вместе с окружающей жировой клетчаткой и паранефральной гематомой. Затем осуществляли энуклеацию или энуклеорезекцию оставшейся части новообразования. Анализ операционных характеристик включал вид и продолжительность вмешательства, а также количество и характер интра- и послеоперационных осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст пациентов варьировал от 22 до 74 лет и составлял в среднем 48,1. В большинстве случаев данное заболевание диагностировали у женщин (22 наблюдения). Соотношение женщин и мужчин составляло 4:1. Симптоматический туберозный склероз имел место у 6 пациентов. Множественные двусторонние АМЛ без признаков туберозного склероза были выявлены у двух больных (9,5%). Еще в 4 наблюдениях отмечали множественные АМЛ в одной из почек. Таким образом мультифокальность sporadической АМЛ наблюдали у 6 (28,6%) пациентов.

Десять (37,0%) из 27 больных поступили в клинику в ургентном порядке с признаками разрыва опухоли. В остальных наблюдениях опухоли не проявлялись симптомами и были выявлены случайно. Средний размер АМЛ составлял 5,4 см (от 0,5 до 23 см). У мужчин этот показатель был значительно выше, чем у женщин – 6,8 см (от 0,5 до 23 см) по сравнению с 4,8 см (от 0,8 до 15 см). Радикальная нефрэктомия выполнена только у одного из 27 пациентов, энуклеорезекция опухоли – у 19 пациентов, в 7 наблюдениях преимущественной техникой была энуклеация новообразования. В 7 случаях

опухоли располагались большей частью внутривнепочечно, рядом с почечным синусом. Тепловую ишемию использовали в 18 наблюдениях. В среднем ее время не превышало 11,2 мин (от 5 до 20 мин). Объем интраоперационной кровопотери варьировал от 150 до 1500 мл (в среднем 540 мл) и зависел от размера опухоли и объема забрюшинной гематомы, возникшей в результате самопроизвольного разрыва опухоли. Одна пациентка с туберозным склерозом была оперирована с обеих сторон по поводу самопроизвольных разрывов опухолей с интервалом 24 мес.

Среди послеоперационных осложнений отмечено формирование артерио-венозной фистулы с псевдоаневризмой почечной артерии у пациента с полностью внутривнепочечной АМЛ. Данное осложнение привело к необходимости нефрэктомии из-за профузного кровотечения на 8-е сутки после энуклеорезекции опухоли. Еще у одного пациента отмечено сморщивание оперированной почки через 2 мес после органосохраняющей хирургии.

Оценивая отдаленные результаты хирургического лечения, необходимо отметить, что в группе унифокальных sporadических АМЛ рецидива опухоли не было выявлено ни в одном случае при среднем периоде наблюдения 36 мес. В группе туберозного склероза и sporadических мультифокальных опухолей отмечено увеличение оставшихся новообразований в среднем на 20 мм (от 5 до 46 мм) за средний период 38 мес.

Патоморфологическое исследование выявило классические признаки АМЛ почки в 18 из 27 наблюдений, в 7 случаях были обнаружены атипичные АМЛ (2 – с минимальным содержанием жира, 5 – с множественными атипичными митозами). У 2 пациентов зафиксированы эпителиоидные АМЛ. Признаков внутривнепочечного распространения или отдаленного метастазирования не было обнаружено ни на дооперационном этапе, ни при дальнейшем послеоперационном наблюдении.

ВЫВОДЫ

Результаты данного исследования продемонстрировали высокую эффективность органосохраняющей хирургии почечных ангиомиолипом. В группе туберозного склероза и sporadических мультифокальных опухолей преимущественной хирургической техникой должна быть энуклеация опухоли.