

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЕДИНСТВЕННОЙ ЛЕВОЙ ПОЧКИ С АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ: ПЕРВЫЙ ОПЫТ

Е.Г. Муравьева, Н.Б. Емельянова, Е.А. Полторак

ГМЛПУЗ «Челябинская областная клиническая больница» г. Челябинск
454076, г. Челябинск, ул. Воровского, 70, e-mail: kotay2701@rambler.ru

Представлен случай из практики, демонстрирующий возможности ультразвукового диагностического сопровождения после экстракорпоральной энуклеации опухолей единственной левой почки с аутотрансплантацией у пациентки 40 лет.

Ключевые слова: аутотрансплантированная почка, ультразвуковая диагностика.

ULTRASOUND EXAMINATION OF A PATIENT AFTER EXTRACORPORAL ENUCLEATION OF TUMORS OF SINGLE AUTOTRANSPLANTED LEFT KIDNEY

E.G. Muravyeva, N.B. Emelyanova, E.A. Poltorak

Regional Clinical Hospital, Chelyabinsk
70, Vorovskogo Street, 454076-Chelyabinsk, e-mail: kotay2701@rambler.ru

A clinical case demonstrating potential of ultrasound diagnostics after extracorporeal enucleation of tumors of single autotransplanted left kidney have been presented.

Key words: autotransplanted kidney, ultrasound diagnostics.

Заболеваемость раком почки в настоящее время неуклонно растет, что связано как с совершенствованием методов диагностики, так и с ростом истинной заболеваемости, что обуславливает актуальность поиска путей улучшения результатов лечения. Активное развитие диагностических технологий привело к модернизации методик ультразвукового исследования почек, а также внедрению в повседневную урологическую практику таких современных методов обследования, как мультиспиральная и магнитно-резонансная томография, что способствовало значительному росту выявляемости двусторонних поражений почек. Двусторонний рак почек наблюдается в 3,1–4,7 % случаев. Однако в последнее время в связи с качественным улучшением диагностических возможностей, в том числе ультразвуковой визуализации, прослеживается тенденция к увеличению его частоты до 5,8 % [1–4]. При опухолевом поражении единственной почки изучается эффективность методики экстракорпоральной энуклеации опухолей с последующей аутотрансплантацией, в послеоперационном периоде у этой категории больных должен осуществляться тщательный

инструментальный мониторинг оперированной почки.

Пациентка К., 40 лет, поступила в хирургическое отделение № 2 ЧОКБ 30.11.10 с жалобами на похудание, слабость, тошноту. Считает себя больной последние 6–7 мес, когда появились указанные жалобы, потеря веса на 10 кг за 3 мес. В сентябре 2010 г. перенесла нефрэктомия по поводу рака правой почки. Результаты гистологического исследования: почечно-клеточный рак, светлоклеточный вариант. Через 1,5 мес выявлена опухоль левой почки и подозрение на метастаз в поджелудочной железе.

03.12.10 выполнена экстракорпоральная энуклеация опухолей единственной левой почки с аутотрансплантацией. Результаты гистологического исследования: почечно-клеточный рак, светлоклеточный, гипернефроидный вариант. В течение ближайшего послеоперационного периода развилась анурия, признаки транзиторной компенсаторной надпочечниковой недостаточности. Проводились 3 сеанса гемодиализа. На фоне интенсивной терапии постепенно наступило улучшение. Восстановился диурез, регрессировали явления почечной и надпочечниковой

недостаточности. Неоднократно проводилось УЗИ органов брюшной полости и аутотрансплантированной почки для исключения хирургических послеоперационных осложнений. Ультразвуковое сопровождение выполнялось на современных диагностических аппаратах «Philips HD-11», «Hitachi EUB-6500», «Logiq-5 pro Expert» с использованием абдоминальных конвексных датчиков с рабочей частотой 3,5–5,0 МГц и линейных мультисекторных датчиков с рабочей частотой 6,5–10 МГц. Исследования проводили в В-режиме (серошкальное сканирование), с использованием цветового доплеровского картирования (ЦДК) сосудов и спектрального доплеровского анализа. Стандартный протокол УЗИ включал в себя оценку 3 размеров аутотрансплантированной почки, состояния паренхимы, чашечно-лоханочной системы, сосудистых анастомозов и околопочечного пространства трансплантата (рис. 1). Первое УЗИ выполнялось через сутки после окончания операции. В послеоперационном периоде при динамическом УЗИ почка значительно не изменялась в размерах (115×52 мм), имела нечеткий, неровный контур, паренхима неравномерно-повышенной эхогенности, толщиной от 16 до 20 мм. Отмечалось незначительное расширение чашечно-лоханочной системы. В проекции лоханки и верхней трети мочеточника визуализировался установленный стент. В околопочечном пространстве на 3-и сут после операции появилось жидкостное скопление неправильной формы, неоднородной структуры размерами (78×43 мм), которое вследствие изменения внутренней экоструктуры было расценено как гематома. При ЦДК наблюдалась четкая визуализация почечных артерии и вены, включая сегментарные, междольковые и дуговые ветви (рис. 2). По данным спектральной доплерографии максимальная скорость кровотока в почечной артерии колебалась от 50 см/сек до 128 см/сек. Отмечались низкие показатели диастолической скорости кровотока (0,36–1,3 см/сек) на уровне почечной артерии, междольковых и дуговых артерий. Высокие показатели индексов резистентности в почечных сосудах (0,72–0,99), пульсационных индексов (3,65–6,25) зарегистрированы на протяжении раннего послеоперационного периода (1–6-е сут).

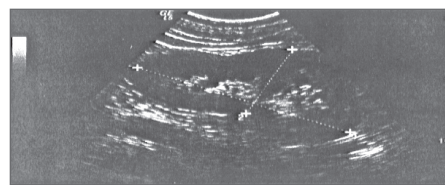


Рис. 1. Ультрасонограмма единственной почки после экстракорпоральной энуклеации опухолей с аутотрансплантацией. В-режим (серошкальное сканирование)

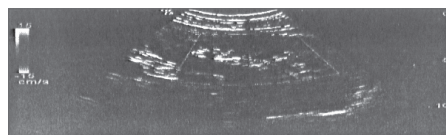


Рис. 2. Ультрасонограмма единственной почки после экстракорпоральной энуклеации опухолей с аутотрансплантацией. Режим цветного доплеровского картирования

При анализе спектра доплеровского сдвига частот отмечено увеличение времени ускорения в систолу. В почечной вене на доплерограммах регистрировался венозный низкоскоростной тип кровотока. По совокупности вышеописанных эхографических признаков сделано заключение о диффузном изменении паренхимы со снижением паренхиматозной перфузии, выраженном нарушении кровотока по гиперрезистентному типу на уровне почечной артерии и ее ветвей. Перед выпиской проведено контрольное УЗИ, на котором прослеживалась положительная динамика с восстановлением паренхиматозной перфузии, значительным улучшением кровотока.

Таким образом, демонстрация данного клинического наблюдения свидетельствует о значительной роли ультразвукового диагностического сопровождения при динамическом контроле в различные сроки послеоперационного периода. Высокая точность ультразвуковой диагностики позволяет выбрать правильную дальнейшую тактику ведения и лечения пациента, сократив объем оперативного вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорян З.Г. Опухоль почки при заболеваниях или отсутствии противоположной: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2007. 45 с.
2. Догра В., Рубенс Д.Дж. Секреты ультразвуковой диагностики. М., 2005. С. 246–264.
3. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике / Под ред. В.В. Митькова. М.: Издательский дом Видар-М, 2006. С. 436–438.
4. Ультразвуковая доплеровская диагностика сосудистых заболеваний / Под ред. Ю.М. Никитина, А.И. Труханова. М.: Видар, 1998. 320 с.

Поступила 1.03.11