

Таблица 1 (окончание)

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

Примітка: 0 – минимальный балл, 19 – максимальный балл, от 0 до 2 – легко выполнимые операции, от 3 до 6 – вмешательства умеренной сложности, от 7 до 19 – сложные вмешательства

Наиболее распространенными осложняющими факторами являлись параметры опухоли, связанные с ее размерами, локализацией и мультифокальностью. В нашем исследовании почти 14% пациентов имели размеры опухоли более 7 см, 40,5% новообразований располагались на 2/3 внутри паренхимы, а 13,5% – рядом с почечным синусом или внутри него. Мультифокальность опухоли имела место у 8% больных, подвергшихся органосохраняющей хирургии. Еще одним фактором, весомо влиявшим на сложность операции, являлись склеротические

изменения в паранефральной клетчатке в результате перенесенного пиелонефрита.

Выводы. Оценка сложности оперативных вмешательств в большинстве случаев представляет собой сложную задачу, так как зачастую страдает субъективизмом. Тем не менее, объективная оценка этого параметра крайне необходима, так как она позволит более точно исследовать сравнительные результаты операций. Мы представили оригинальную шкалу оценки сложности органосохраняющей хирургии почечно-клеточного рака на основании опыта хирургии 415 пациентов.

АНГИОМИОЛИПОМЫ ПОЧКИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*В.Н. Лесовой, Д.В. Шукин, И.М. Антонян, В.В. Мегера, В.Н. Демченко,
В.А. Кобзарь, П.В. Мозжаков, Р.В. Стецишин, О.А. Турчин*

*Харьковский национальный медицинский университет
Харьковская медицинская академия последипломного образования
Харьковский областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала*

Введение. Ангиомиолипома (АМЛ) представляет собой наиболее частую доброкачественную мезенхимальную опухоль почки, которая в различных пропорциях состоит из жировой ткани, патологически измененных сосудов и гладких мышц. 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 внутривенозного распространения этой опухоли, а также поражения региональных лимфоузлов. К злокачественным вариантам этого новообразования относят эпителиоидную ангиомиолипому почки. Одной из особенностей почечных ангиомиолипом является склонность к самопроизвольным разрывам.

Почечные АМЛ имеют отчетливую склонность к росту, поэтому основным показанием к хирургическому лечению асимптомных ангиомиолипом 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 вне зависимости от размеров.

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

Материал и методы исследования. С 2008 по 2013 год в Харьковском областном центре урологии и нефрологии имени профессора В.И. Шаповала хирургическое лечение ангиомиолипому почки проведено 27 пациентам. Стандарт-

ное обследование включало оценку анамнеза и клинической симптоматики, ультразвуковое исследование, компьютерную или мультиспиральную компьютерную томографию 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 компьютерной томографии обнаружено не было. Дооперационная биопсия опухоли не выполнялась ни в одном из наблюдений.

При подозрении на наличие туберозного склероза пациенты осматривались невропатологом и им проводилась КТ или МРТ головного мозга. Диагноз туберозного склероза устанавливался при наличии множественных гамартомных образований головного мозга, кожи и почек. Ментальная ретардация и судорожный синдром отмечались только у 2 из 6 пациентов этой группы. Все хирургические вмешательства проводились из тораколюмботомических разрезов в десятом или одиннадцатом межреберье. В большинстве случаев использовалась органосохраняющая хирургия (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 и их обсуждение. Возраст пациентов варьировал от 22 до 74 лет и составлял в среднем 48,1. В большинстве случаев данным заболеванием страдали женщины (22 наблюдения). Соотношение женщин и мужчин составляло 4:1. Симптомокомплекс туберозного склероза имел место у 6 пациентов. Множественные двусторонние АМЛ без признаков туберозного склероза были выявлены у двух больных (9,5%). Еще в 4 наблюдениях отмечались множественные ангиомиолипомы в одной из почек. Таким образом, мультифокальность спорадической ангиомиолипомы наблюдалась у 6 (28,6%) пациентов.

Десять (37,0%) из 27 страдавших поступили в клинику в ургентном порядке с признаками разрыва опухоли. В остальных наблюдениях опухоли не проявлялись симптомами и были выявлены случайно. Средний размер ангиомиолипом 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). Ради-

кальная 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 внутривенно, рядом с почечным синусом. Тепловая ишемия использовалась в 18 наблюдениях. В среднем ее время не превышало 11,2 минут (от 5 до 20 минут). 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 месяца.

Среди послеоперационных осложнений отмечено формирование артериовенозной фистулы с псевдоаневризмой почечной артерии у пациента с полностью внутривенной ангиомиолипомой. 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 два месяца после органосохраняющей хирургии.

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

Патоморфологическое исследование выявило классические признаки ангиомиолипомы почки в 18 из 27 наблюдений, в 7 случаях были обнаружены атипичные ангиомиолипомы (2 – с минимальным содержанием жира, 5 – с множественными атипичными митозами). У 2 пациентов зафиксированы эпителиоидные ангиомиолипомы. Признаков внутривенного 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 спорадических мультифокальных опухолей преимущественной хирургической техникой должна являться энуклеация опухоли.