

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЧЕЧНЫХ АНГИОМИОЛИПОМ

Щукин Д.В., Гарагатый И.А., Антонян И.М., Поляков Н.Н., Мегера В.В., Хареба Г.Г., Демченко В.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

КУОЗ «Областной центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала», г. Харьков

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

Введение. Ангиомиолипома представляет собой наиболее частую доброкачественную мезенхимальную опухоль почки, которая в различных пропорциях состоит из жировой ткани, патологически измененных сосудов и гладких мышц. Данные новообразования имеют отчетливую склонность к самопроизвольным кровоизлияниям и разрывам, что определяет специфическую клиническую картину и диктует необходимость использования активной хирургической тактики. Мы ретроспективно проанализировали опыт хирургического лечения почечной ангиомиолипомы за последние девять лет.

Материал и методы. С 2008 по 2017 годы в Харьковском областном центре урологии и нефрологии имени профессора В.И. Шаповала хирургическое лечение АМЛ почки проведено 38 пациентам. Анализ операционных характеристик включал вид и продолжительность вмешательства, а также количество и характер интра- и послеоперационных осложнений.

Результаты Возраст пациентов варьировал от 22 до 76 лет и достигал в среднем $49,2 \pm 7,4$ лет. Соотношение женщин и мужчин составляло 4:1. Симптомокомплекс туберозного склероза имел место у 8 (21,1%) пациентов. Множественные двусторонние АМЛ без признаков туберозного склероза были выявлены у трех больных (7,9%). Еще в 4 (10,5%) наблюдениях отмечались множественные ангиомиолипому в одной из почек. 14 (36,8%) из 38 страдавших поступили в клинику в ургентном порядке с признаками разрыва опухоли. В остальных наблюдениях опухоли не проявлялись симптомами и были выявлены случайно. Дооперационный диагноз жиросодержащей опухоли почки был установлен в 35 (92,1%) случаях. Средний размер АМЛ составлял $5,6 \pm 1,6$ см (от 0,5 до 23 см). У одного пациента опухоль проникала в нижнюю полую вену до ее интраперикардального отдела. Радикальная нефрэктомия выполнена только у трех (7,6%) из 38 пациентов, энуклеорезекция опухоли - у 27 (71,1%) пациентов, в 8 (21,1%) наблюдениях преимущественной техникой была энуклеация новообразования. Тепловая ишемия использовалась в 28 (73,7%) наблюдениях. В среднем ее время не превышало $11,4 \pm 3,4$ минут (от 5 до 20 минут). Объем интраоперационной кровопотери варьировал от 150 до 1500 мл (в среднем $540 \pm 75,8$ мл). Одна пациентка с туберозным склерозом была оперирована с обеих сторон по поводу самопроизвольных разрывов опухолей с интервалом 24 месяца. Еще у одной больной с туберозным склерозом была выполнена нефрэктомия единственной почки в связи с ее самопроизвольным разрывом. В дальнейшем ей была проведена трансплантация почки. У пациента с внутривенным распространением АМЛ венакаватромбэктомия сочеталась с энуклеорезекцией опухоли.

Среди послеоперационных осложнений отмечено формирование артерио-венозной фистулы с псевдоаневризмой почечной артерии у пациента с полнотью внутривенной ангиомиолипомой. Данное осложнение привело к необходимости нефрэктомии из-за профузного кровотечения на 8 сутки после энуклеорезекции опухоли. Еще у одного пациента отмечено сморщивание оперированной почки через два месяца после органосохраняющей хирургии.

В группе унифокальных спорадических ангиомиолипом рецидива опухоли не было выявлено ни в одном из случаев при среднем периоде наблюдения 36,6 месяцев. В группе туберозного склероза и спорадических мультифокальных опухолей отмечено увеличение оставшихся новообразований в среднем на $20 \pm 4,6$ мм.

Патоморфологическое исследование выявило классические признаки ангиомиолипомы почки в 29 (76,3%) из 38 наблюдений, в 7 (18,4%) случаях были обнаружены атипичные ангиомиолипому (2 - с минимальным содержанием жира, 5 - с множественными атипичными митозами). У 2 (5,3%) пациентов зафиксированы эпителиоидные ангиомиолипому. Признаков отдаленного или регионального метастазирования не было обнаружено ни в одном из наблюдений.

Заключение. 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.