

Ангиомиолипома почки: описание клинического случая

И.В. Серёгин, Е.А. Филимонов

Урологическое отделение ЦКВГ ФСБ РФ, Москва

Ангиомиолипома (АМЛ) почки — доброкачественная мезенхимальная опухоль, состоящая из гладкомышечных волокон, кровеносных сосудов с утолщенными стенками и зрелой жировой ткани, представленной в разном количественном соотношении. Частота встречаемости АМЛ составляет 0,3—3% [1—3]. Средний возраст больных — 50 лет. Существует 2 клинических варианта АМЛ: форма, сочетающаяся с туберкулезным склерозом, — встречается в 20% случаев, и солитарная, составляющая 80% [1, 2, 4]. Солитарная опухоль в большей степени распространена у женщин [3, 5]. По данным литературы, 60% пациентов с АМЛ имеют клинические проявления, из которых самыми распространенными являются боли в животе, артериальная гипертензия, пальпируемая опухоль, макрогематурия [1, 3]. В некоторых случаях АМЛ обнаруживают случайно при ультразвуковой томографии (УЗТ) или компьютерной томографии (КТ). Диагноз АМЛ в 85% случаев устанавливают на основании УЗТ (опухоль выглядит в виде гиперэхогенного образования) и КТ (выявляют низкоплотные, отрицательно разреженные участки, соответствующие

щие жировой ткани) [2, 3, 6]. В 15% случаев диагноз почечной АМЛ до операции верифицировать невозможно [7]. Неясность диагноза — основная причина высокого числа нефрэктомий [4, 7, 8], хотя в хирургическом лечении преобладает органосохраняющий подход. В литературе описаны редкие случаи местного инвазивного роста и сосудистой инвазии АМЛ почки [9]. Тромбоз почечной и нижней полой вен — довольно редкая находка при АМЛ. Опубликованы единичные случаи тромбоза почечной и полой вены [4, 9]. Эта ситуация является абсолютным показанием к нефрэктомии ввиду угрозы развития тромбоэмболических осложнений и невозможности исключения злокачественной природы опухолевого тромба.

Представляем описание собственного клинического случая АМЛ с тромбозом почечной и нижней полой вен.

Пациентка К., 30 лет. При стационарном обследовании по поводу стойкой артериальной гипертензии выявлена опухоль правой почки в верхнесреднем сегменте размером 5,0 × 6,0 см с признаками АМЛ (рис. 1, 2). По данным ультразвукового исследования (УЗИ) и резонансной КТ, объемное образование состояло из жировой ткани на



Рис. 1. Сосудистая фаза. Сосуды почки раздвинуты в стороны за счет опухоли в верхнесреднем сегменте

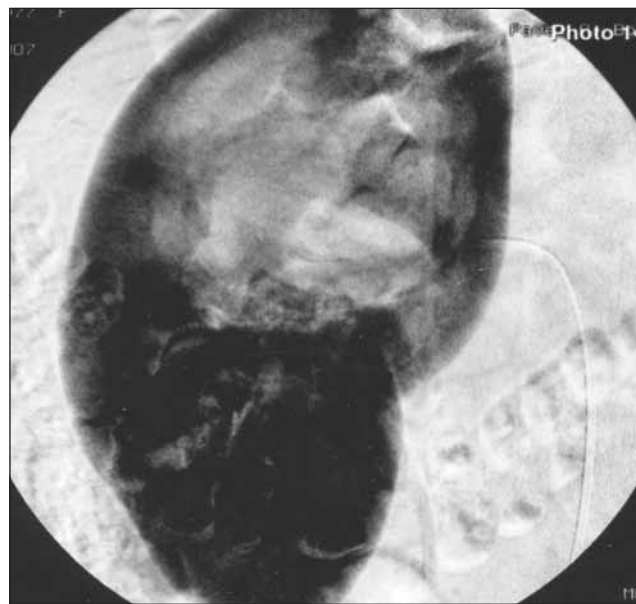


Рис. 2. Паренхиматозная фаза. В верхнесреднем сегменте почки определяется опухоль, сдавливающая лоханку

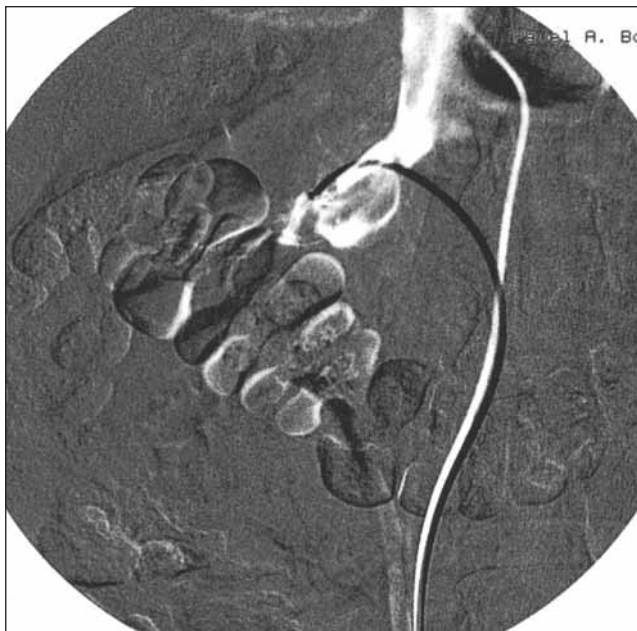


Рис. 3. Кавограмма. Опухолевый тромб почечной и нижней полой вен

нативном изображении, распространялось в просвет почечной и нижней полой вен. Верхний конец опухолевого тромба достигал уровня диафрагмы, что было подтверждено результатами кавографии (рис. 3). Данных, свидетельствующих о наличии регионарных и отдаленных метастазов, получено не было. Больной была выполнена лапаротомия, нефрэктомия справа, тромбэктомия. Макропрепарат представлял собой почку с опухолевым узлом в верхнесреднем сегменте до 6 см в наибольшем измерении. Узел представлен светло-желтой мягкой эластичной тканью с четкой границей, распространением в почечную и полую вену. Гистологически опухолевые узел и тромб имеют строение АМЛ. Послеоперационный период протекал без осложнений. В настоящее время больная жива без признаков рецидива в течение 14 мес после выписки.

В данном клиническом наблюдении наличие опухолевого тромба в почечной и нижней полой венах явилось абсолютным показанием к нефрэктомии.

Литература

1. Sterner M.S., Goldman S.M., Fishman E.K et al. The natural history of renal angiomyolipoma. J Urol 1993;150:1782-6.
2. Матвеев В.Б., Волкова М.И. Ангиомиолипома почки. Вестн РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН 2002;(1):39—46.
3. Клиническая онкоурология. Под ред. Б.П. Матвеева. М., Изд-во «Вердана»; 2003. с. 11—5.
4. Nelson C.P., Sanda M.G. Contemporary diagnosis and management of renal angiomyolipoma. J Urol 2002;186:1315-25.
5. De Luca S., Terrone C., Rossetti S.R. Management of renal angiomyolipoma: a report of 53 cases. BJU Int 1999;83:215.
6. Paivansalo M., Lahde S., Hyvarinen S. et al. Renal angiomyolipoma. Ultrasonographic, CT, angiographic and histologic correlation. Acta Radiol 1991;32:239.
7. Матвеев В.Б., Волкова М.И., Кудашев Б.В. и др. Диагностика редких вариантов почечной ангиомиолипомы. Урология 2002;(4):22—6.
8. Bissler J.J., Kingswood J.C. Renal angiomyolipomata. Kidney Int 2004;66:924-34.
9. Davydov M.I., Matveev V.B., Lukianchenko A.B., Kudashev B.V. Renal Angiomyolipoma extending into the right atrium. Urol Int 2001;67:168—70.

Уважаемые коллеги!

Подписку на журнал «ОНКОУРОЛОГИЯ» на 2008 г. можно оформить в любом отделении связи.
Подписной индекс в каталоге «Почта России» — 12312.