

МСКТ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОЧКИ (ОНКОЦИТОМЫ)

Капанадзе Л.Б.¹, Новиков А.А.²

Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) является высокоинформативным методом лучевой диагностики, с помощью которой достоверно удается определить состояние органов забрюшинного пространства. К доброкачественным опухолям почки относят аденому, онкоцитому, ангиомиолипому, лейомиому, липому, гемангиомы и юкстагломерулярно-клеточную опухоль. В представленном клиническом случае описывается доброкачественная опухоль почек – онкоцитомы.

Ключевые слова: онкоцитомы, мультиспиральная компьютерная томография, доброкачественные опухоли почки.

MSCT IN THE DIAGNOSIS OF BENIGN TUMORS OF THE KIDNEY (ONCOCYTOMA)

Kapanadze L.B.¹, Novikov A.A.²

Мultislice spiral computed tomography (MSCT) is a highly informative method of radiodiagnostics, which reliably able to detect the state of the retroperitoneum. The benign tumors of the kidney include adenoma, oncocytoma, angiomyolipoma, leiomyoma, lipoma, hemangioma and juxtaglomerular-cell tumor. Presented clinical case describes a benign tumor of the kidney - oncocytoma.

Keywords: oncocytoma, multislice spiral computed tomography, benign renal tumors.

1 - ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова. Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии.

2 - ФГБУ "Научно-исследовательский институт урологии" министерства здравоохранения Российской Федерации.

г. Москва, Россия

1 - I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. Chair of radiology.

2 - Federal state institution "Scientific research institute of urology".

Moscow, Russia

Онкоцитомы – это хорошо дифференцированная, доброкачественная, эозинофильная, зернисто-клеточная опухоль паренхимы почки (хотя также может встречаться в различных органах: надпочечниках, слюнных, щитовидной, паращитовидных железах), состоящая из онкоцитов: больших эпителиальных клеток с гранулированной эозинофильной цитоплазмой [1]. Онкоцитомы составляют 3-5% от общего числа опухолей почки [2,5]. У мужчин данная опухоль встречается чаще, чем у женщин. Размеры ее варьируются от менее 1 см до 12-20 см. Опухоль чаще представлена тканью, окруженной фиброзной капсулой, редко пенетрирующей в капсулу почки, таз, собирательную систему или перинефральный жир. Метастазы крайне редки. Макроскопически онкоцитомы имеют желтоватый или светло-коричневый цвет и звездчатый рубец в центре, но некрозы, типичные для почечно-клеточного рака, отсутствуют. Опухоль обычно солитарна и унилатеральна, но известны случаи одновременно билатеральных и множест-

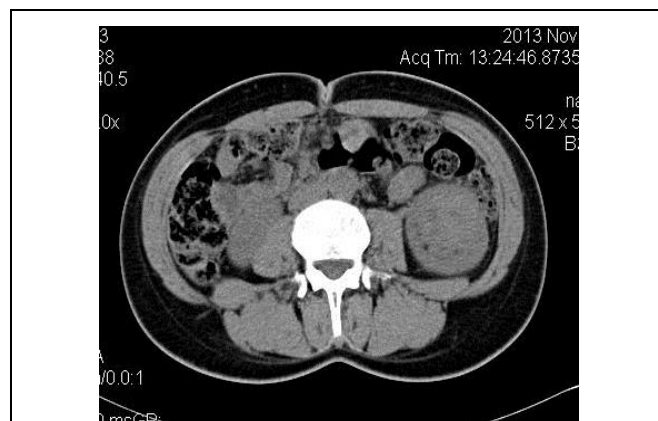


Рис. 1.

Рис. 1. МСКТ органов брюшной полости в нативную фазу, аксиальная проекция.

Определяется образование левой почки неоднородной структуры, за счет наличия участков пониженной плотности и плотных включений.

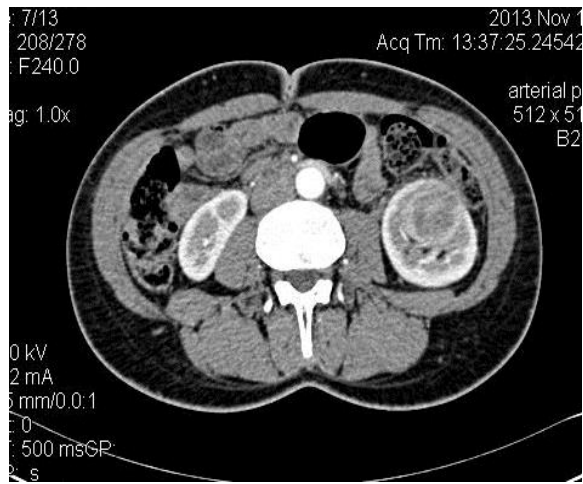


Рис. 2,а.

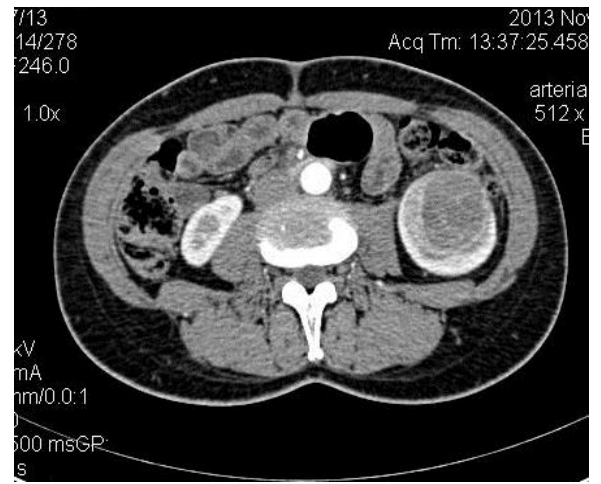


Рис. 2,б.

Рис. 2. МСКТ органов брюшной полости в артериальную фазу, аксиальная проекция.

Образование неравномерно накапливает контрастный препарат.

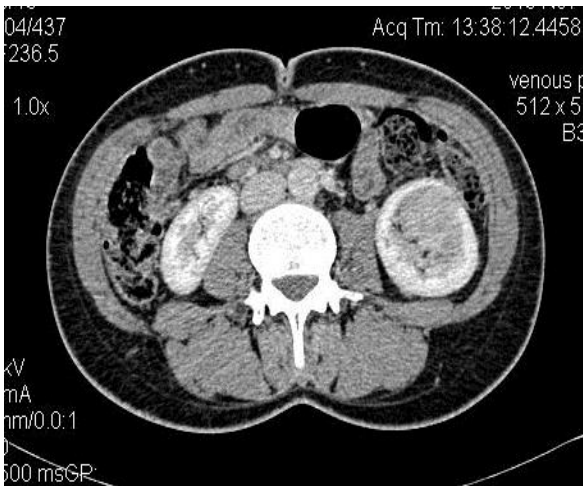


Рис. 3,а.

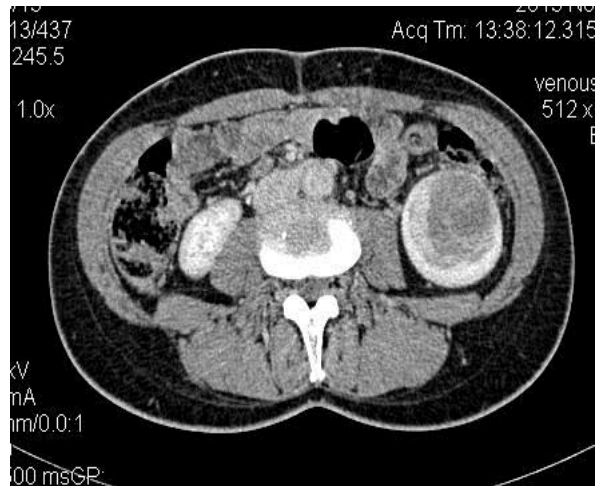


Рис. 3,б.

Рис. 3. МСКТ органов брюшной полости в венозную фазу, аксиальная проекция.

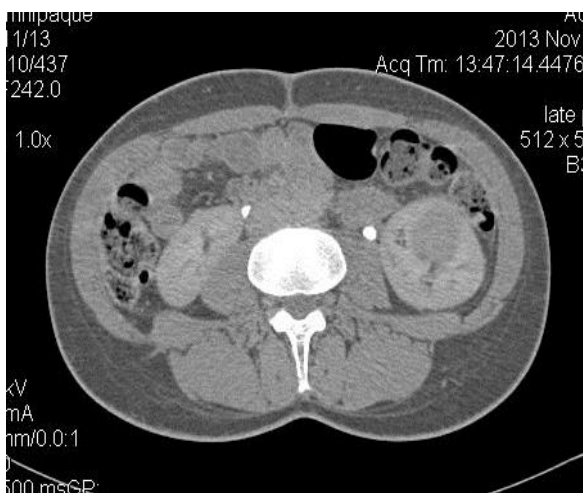


Рис. 4,а.

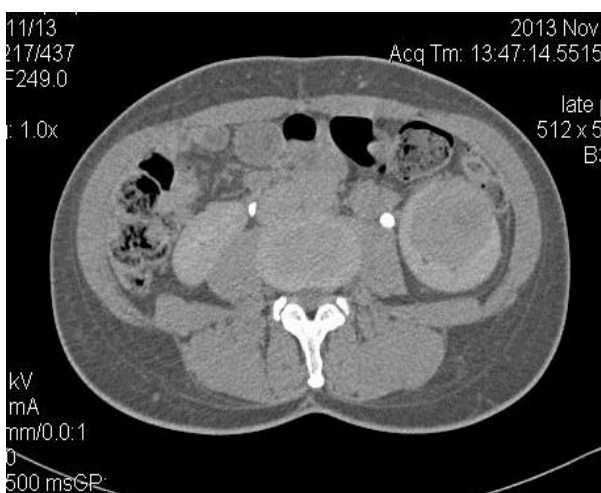


Рис. 4,б.

Рис. 4. МСКТ органов брюшной полости. Аксиальные срезы. Экскреторная фаза.

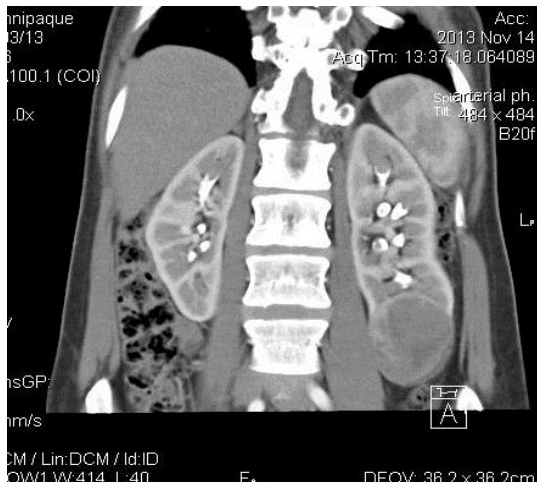


Рис. 5,а.



Рис. 5,б.

Рис. 5. МСКТ. МПР в прямой и боковой проекциях.

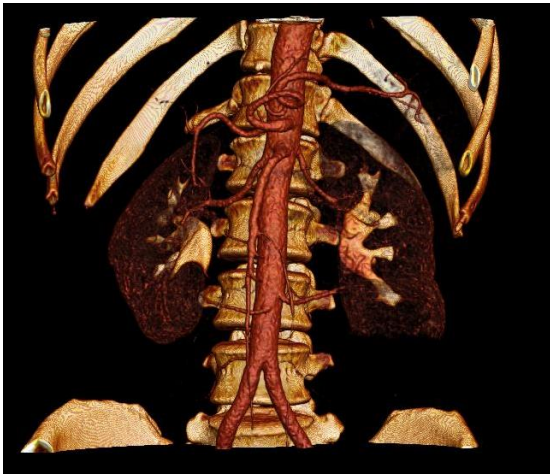


Рис. 6,а.



Рис. 6,а.

Рис. 6. МСКТ органов брюшной полости. 3D-реконструкция.



Рис. 7,а.

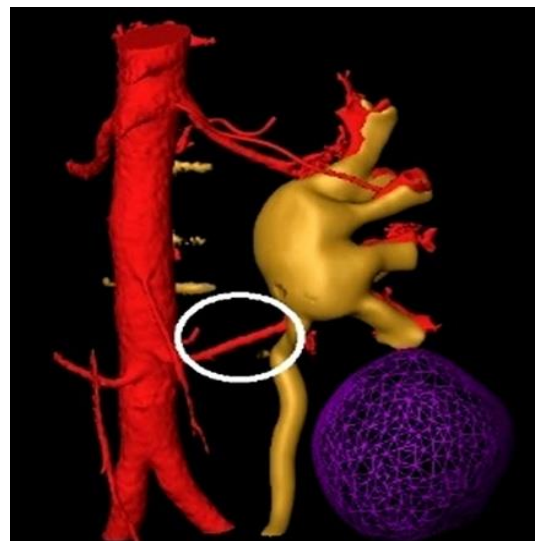


Рис. 7,б.

Рис. 7. МСКТ органов брюшной полости. 3D-реконструкция.

венных онкоцитом (онкоцитоматоз) [6].

Клиническое наблюдение.

Представлено клиническое наблюдение пациентки 40 лет, у которой при плановом (профилактическом) ультразвуковом исследовании брюшной полости и забрюшинного пространства было выявлено образование левой почки. В связи с этим пациентка обратилась в НИИ Уронефрологии и репродуктивного здоровья человека Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) было выявлено: левая почка с четкими неровными контурами, размерами 12,0 x 4,0 см, подвижна при дыхании. Паренхима толщиной 1,8 см, в нижнем сегменте визуализируется объемное образование с участком жидкостной плотности, размером 5,2 x 4,7 см, расположенное преимущественно экстраренально. Правая почка без особенностей. Для более детальной оценки состояния органов забрюшинного пространства была выполнена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) на аппарате Somatom Sensation 40. Исследование проводилось с внутривенным болюсным контрастированием до и после введения контрастного вещества (оптирей 350 - 100 мл). Изображения были получены в нативную, артериальную, венозную и экскреторную фазы (рис.1-7).

Первым этапом пациентке с целью снижения интраоперационной кровопотери и исключения тепловой ишемии почки была выполнена суперселективная эмболизация нижнесегментарной артерии левой почки, питающей опухоль. Для эмболизации использовался 5 мл 96% этилового спирта, введенного через микрокатетер 3 Ф. Вторым этапом через 3 часа была выполнена лапароскопическая резекция нижнего сегмента левой почки с опухолевым узлом в пределах макроскопически неизмененных тканей (рис.8).

По результатам гистологического исследо-

вания в крае резекции опухолевого роста не обнаружено. Опухоль представлена округлыми и полигональными крупными клетками с плотной зернистой эозинофильной цитоплазмой - онкоцитомы.

Выводы.

Признаки опухоли при мультиспиральной компьютерной томографии не всегда специфичны и могут встречаться при других новообразованиях почек. Чаще опухоль выглядит как гомогенно усиленное новообразования с псевдокапсулой и центральным рубцом, в то время как почечно-клеточный рак усиливается контрастным препаратом гетерогенно. Опухоль гиповаскулярна и более чем в 80% случаев имеет после контрастирования типичный вид «велосипедного колеса со спицами», равномерное контрастирование в паренхиматозную фазу, отсутствие патологической васкуляризации, наличие капсулы или псевдокапсулы [1,4]. Достоверная дифференциальная диагностика малых онкоцитом и почечно-клеточного рака невозможна. Несмотря на то, что онкоцитомы редко диагностируются до хирургического вмешательства, дооперационный диагноз позволил бы предпринять менее агрессивное хирургическое пособие, такое как энуклеация или резекция почки. Стандартным методом служит гистопатологическая диагностика, но этот метод не является специфичным для онкоцитомы, так как ее клетки (большие эозинофильные эпителиальные клетки с цитоплазмой, богатой митохондриями) также могут обнаруживаться в светлоклеточном почечно-клеточном раке, гранулярно-клеточном варианте почечно-клеточного рака и эозинофильном варианте папиллярного рака (тип 2). Поэтому роль чрескожной биопсии до сих пор остается противоречивой.

Таким образом, мультиспиральная компьютерная томография является надежным и досто-



Рис. 8,а.

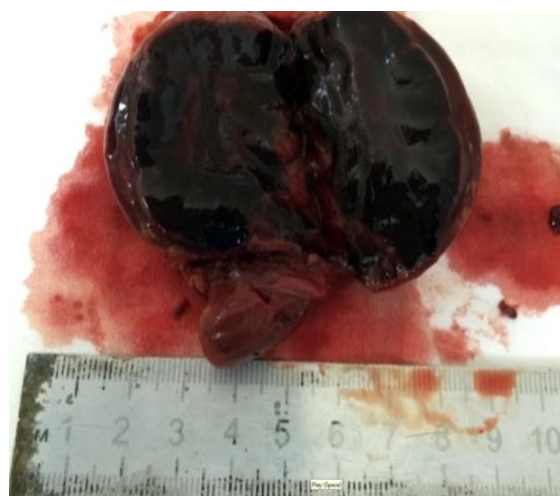


Рис. 8,б.

Рис. 8. Фото макропрепарата удаленного образования.

верным методом в диагностике образований почки, но, за исключением ангиомиолипом, не позволяет с точностью установить доброкачественный характер опухоли, но обеспечивает всю необходимую информацию для дальнейшего хирургического лечения [2]. Тем не менее,

характерные цитологические признаки онкоцитомы описаны, и некоторые авторы рекомендуют определять показания к органосохраняющим операциям по результатам цитологического исследования.

Список литературы:

1. *Руководство по урологии: В 3-х т. Том 3/Под редакцией Н. А. Лопаткина. – М.: Медицина, 1998.– 191-193 с.*
2. *Прокоп М., Галански М. Спиральная и многослойная компьютерная томография. Учебное пособие в двух томах. Том 2. Москва, «Медпресс-информ» 2011г., стр. 439-454.*
3. *Liu J., Fanning C.V. (2001) Can renal oncocytomas be distinguished from renal cell carcinoma on fine-needle aspiration specimens? A study of conventional smears in conjunction with ancillary studies Cancer; 93:390-397*
4. *Maatman TJ, Novick AC et al: Renal oncocytoma: A diagnostic and therapeutic dilemma. J Urol 1984;132: 878*
5. *Romis L., Cindolo L., Patard J.J. et al: Frequency, clinical presentation and evolution of renal oncocytomas: multicentric experience from a European database. Eur Urol. 2004; 45:53-57.*
6. *Tickoo SK et al.: Renal oncocytosis: A morphologic study of fourteen cases. Am J Surg Pathol 1999; 15:648.*