

17-ЛЕТНЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ КРУПНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ - ЗНАЧЕНИЕ НИЗКОПОЛЬНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Буйлов В.М.

Приводится 17-летнее наблюдение крупных кист почки, наблюдавшихся ультразвуковым методом. Показана необходимость и высокая разрешающая способность низкопольной магнитно-резонансной томографии в выявлении деформации и утолщения стенок кист.

НУЗ «ДКБ на станции Ярославль ОАО «РЖД», Ярославль, Россия.

Ключевые слова: кисты почки, УЗИ, МРТ.

17 YEARS FOLLOW-UP OF LARGE KIDNEY CYSTS: VALUE OF LOW FIELD MR IMAGING

Builov V.M.

We present a 17 years follow-up of the large renal cysts supervised by ultrasound. The usefulness and high resolution of the low field MR-imaging in diagnostic of the wall cyst deformation and a thickening is indicated.

Railway Clinical Hospital at station Yaroslavl of JSC "Russian Railways", Yaroslavl, Russia.

Keywords: cysts of kidney, US, MRI.

В настоящее время большинство авторов считает целесообразным выполнение первичной компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ) для классификации кисты по Bosniak, далее при отсутствии показаний к оперативному лечению показано динамическое УЗИ-наблюдение. Учитывая отсутствие радиационного облучения при ультразвуковом исследовании (УЗИ) и МРТ, последние наиболее предпочтительны при диагностике и мониторинге кист почек. При этом МРТ превосходит УЗИ и КТ по своей разрешающей способности. В то же время необходимо помнить об ограничениях даже МРТ в дифференциальной диагностике злокачественного и доброкачественного характера кисты, когда ни один из методов не даёт стопроцентную уверенность в доброкачественности или злокачественности процесса [1]. Так Balci N.C. et al. [2], сопоставляя магнитно-резонансные и операционные данные отметили, что злокачественный процесс в кисте был отмечен в 22% при гетерогенном МР-сигнале от кистозной жидкости, в 63% – при неровных, неоднородных стенках, в 50% – при наличии перегородок в кисте, в 75% – при наличии пристеночных масс или дополнительных внутренних образований, в 71% – при утолщении стенок

кисты более 2,0 мм и в 44% – при интенсивном накоплении стенками кисты МР-контрастного препарата. Авторы также отмечают, что 100% диагностика злокачественного процесса в кисте возможна только при наличии не одного, а нескольких вышеперечисленных признаков. В то же время Marotti M. et al. [3] считали, что при наличии МР-сигнала от жидкости в кисте аналогичного МР-сигналу от нормальной мочи, киста имеет доброкачественный характер вне зависимости от толщины её стенок или наличия перегородок.

Приводим 17-летнее наблюдение пациентки с крупными парapelъвикальной и паренхиматозной кистами левой почки.

Больная С., 65 лет, впервые обратилась к урологу районной поликлиники в 1993 году в возрасте 47-ми лет с жалобами на умеренные тупые боли в левой поясничной области. При первичном УЗИ мочеполовой системы дано заключение о гидронефрозе левой почки. В урологическом стационаре произведена экскреторная урография (ЭУ), при которой анатомо-функциональных изменений в правой почке и верхних мочевых путях не выявлено. Слева – картина выраженного гидрокаликоза верхней чашечки, дугообразного раздвигания, оттеснения лоханки и чашечек за счет крупного обра-



Рис. 1. Больная С., 65 лет. Экскреторная урограмма на 45-ой минуте (1993 год).

Выраженный гидрокаликоз верхней чашечной группы и дугообразное раздвигание чашечек с оттеснением лоханки книзу и медиально, обусловленные крупным объёмным процессом в средне-медиальном отделе левой почки, наиболее вероятно крупная парапельвикальная киста. Направлена на ЭУ после УЗИ с диагнозом гидронефроза слева.

зования, учитывая данные УЗИ, обусловленного крупной парапельвикальной кистой (рис. 1).

От предложенной открытой операции больная отказалась. Пункционное опорожнение кисты под ультразвуковым контролем с последующим введением склерозантов было признано опасным из-за возможных осложнений в связи с расположением кисты в воротах почки. Рекомендовано ультразвуковое наблюдение в первый год 2 раза, а последующем – один раз в год.

До 2009 года при ежегодном ультразвуково-

вом мониторинге увеличения размеров жидкостных образований в левой почке не определялось (рис. 2 а).

Жалобы отсутствовали. В то же время в последние 5 лет больная ежегодно лечилась амбулаторно и стационарно по поводу остеохондроза поясничного отдела позвоночника, в том числе, физиотерапевтическими методами и массажем пояснично-крестцовой области.

В 2009 году отмечено незначительное увеличение размеров жидкостного образования в воротах левой почки (рис.2 б), а через 6 месяцев в 2010 году – увеличение образования примерно вдвое (рис. 2 в).

Жалобы на периодические боли в поясничной области, иррадиирующие в нижние конечности, пациентка, врач по профессии, связывала с физическими нагрузками и обострениями пояснично-крестцового остеохондроза. Кроме того, больная в течение последних 10 лет принимает антигипертензивные препараты по поводу гипертонической болезни второй «Б» стадии. В то же время больную в последний год иногда беспокоили умеренные тупые «распирающие» боли в левой поясничной области. В мае 2010 года произведена магнитно-резонансная томография почек на аппарате Signa Profile HD 0,2T Open MRI System (GE Healthcare).

На серии Т2-ВИ в корональной и аксиальной проекциях правая почка без МР-патологических признаков. Слева – почка от верхнего до почти нижнего полюса занята системой жидкостных образований общим размером около 14,0 x 9,5 см, с ровными, однако

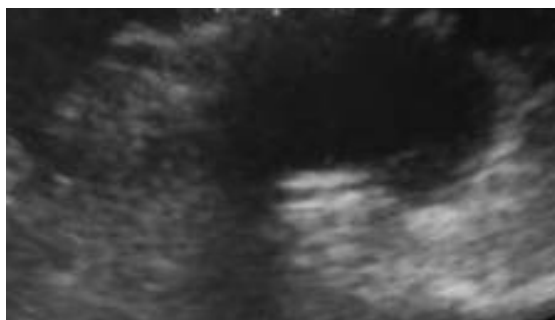


Рис. 2,а

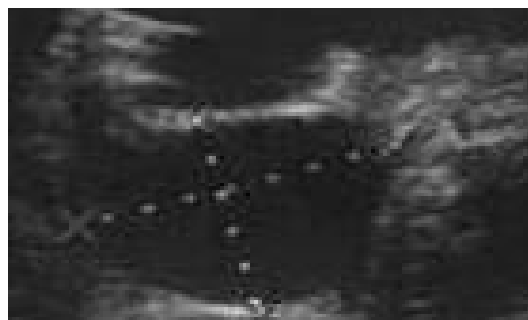


Рис. 2,б

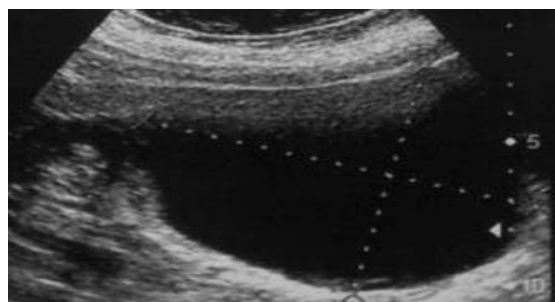


Рис. 2, в

Рис. 2. Эхограммы левой почки.

Увеличивающееся в размерах жидкостное крупное образование в средне-медиальном отделе левой почки (а – 2002 год, б – 2009 год, в – 2010 год.)



Рис. 3,а

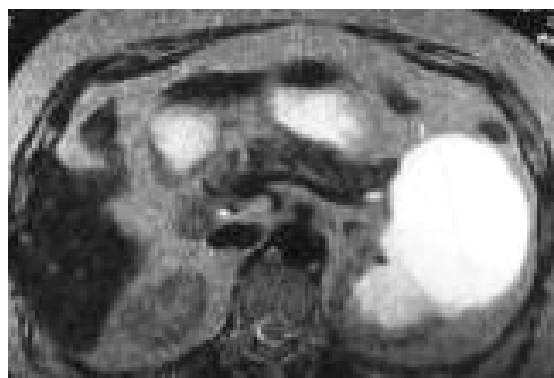


Рис. 3,б

Рис. 3. Магнитно-резонансные томограммы.

T2-ВИ: а – в корональной и б – в аксиальной плоскостях перед пункционным опорожнением кисты в октябре 2010 года (удалено 600,0 мл светлой жидкости, клетки опухоли в которой не обнаружены) – киста верхнего сегмента и множественные больших размеров парапеллвикальные кисты левой почки с утолщением и деформацией нижней стенки наибольшей из кист, обусловленными, воспалительным или новообразовательным процессом.

местами нечеткими контурами, с наличием участка по нижнему краю наиболее крупной кисты, образующему втяжение размерами около 15,0 x 4,0 мм за счет деформации и утолщения её стенки (рис. 3 а, б).

По сравнению с урографическими данными от 1993 года общий размер кистозных образований увеличился более чем на 5,0 см. Заключение: Киста верхнего сегмента и множественные больших размеров парапеллвикальные кисты левой почки с утолщением и деформацией нижней стенки наибольшей из кист, обусловленные, возможно, воспалительным или новообразовательным процессом.

От предложенной открытой операции, учитывая подозрение на неопластический процесс в стенке кисты, больная отказалась. Под ультразвуковым наведением произведено пункционное опорожнение кисты в среднедиагональном отделе левой почки, при котором удалено около 600,0 мл прозрачной кистозной жидкости. Цитологический анализ последней не выявил в ней содержание атипичных клеток. С

целью склерозирования полости кисты в неё введён этиловый спирт.

Рекомендован ультразвуковой контроль через 6 месяцев, при проведении которого сохраняется меньших размеров киста в верхнем отделе левой почки; данных за рецидив крупной парапеллвикальной кисты не выявлено; в средних чашечках – два мелких конкремента, роста которых по сравнению с предыдущими данными не выявлено (рис.4 а, б). Рекомендован последующий ультразвуковой мониторинг один раз в год.

Таким образом, приведенное наблюдение подтверждает необходимость проведения магнитно-резонансной томографии, в том числе, на МР-томографах с низкой напряженностью магнитного поля, обладающий более высокой разрешающей способностью по сравнению с ультразвуковым исследованием, при появлении роста длительно подвергавшихся ультразвуковому мониторингу кистозных образований почки.

Список литературы:

1. Аляев Ю.Г., Синицын В.Е., Григорьев Н.А. Магнитно-резонансная томография в урологии. Практическая медицина. М. с. 84.
2. Balci N.C., Semelka R.S., Patt R.H. et al. Complex renal cysts: findings in MR imaging // *Am. J. Roentgenol.* 1999. Vol. 172. p.

1495-1500.

3. Marotti M., Hricak H., Fritzsche P. et al. Complex and simple renal cysts: comparative evaluation with MR imaging // *Radiology.* 1987. Mar. Vol. 162. p. 679-684.