

Введение. Ангиомиолипома (АМЛ) почки характеризуется наличием 3 главных тканевых элементов: кровеносных сосудов, мышечных волокон, жировой ткани в различных соотношениях. АМЛ относится к доброкачественным опухолям, занимаая среди них первое место. Среди больных преобладают женщины. До недавнего времени лишь около 50% АМЛ могли быть диагностированы в дооперационном периоде. После внедрения в клинику УЗИ почек, компьютерной томографии (КТ) и магнитнорезонансной томографии (МРТ) появилась возможность чаще ставить правильный диагноз АМЛ в дооперационном периоде. Лечение АМЛ более 2-3см хирургическое.

Материалы и методы. В клинике на лечении находилось 28 больных с диагнозом АМЛ. Возраст пациентов от 25 до 59 лет, женщин - 22, мужчин - 6. При опухолях значительных размеров преимущественно встречается триада симптомов: боль, гематурия, пальпируемая опухоль. У 15 больных госпитализированных в клинику выявлены боли в поясничной области, гематурия – у 5, пальпируемая опухоль – у 3 пациентов. Иногда АМЛ протекает с отсутствием каких либо признаков, характерных для опухоли почки – у 5 больных. Применение почечной ангиографии при АМЛ выявляет выраженную, патологическую васкуляризацию характерную и для рака почки. В 2 наблюдениях больные оперированы с диагнозом рак почки, гистологически выявлена АМЛ почки.

При УЗИ почек у 26 пациентов на фоне ЧЛС и однородной паренхимы лоцируется светлосерое образование, куполообразно растущее в почке. При КТ у 26 больных в корковом слое почки выявлена неомогенная опухоль, в структуре которой преобладают участки низкоплотных жировых включений, а при преобладании в опухоли мышечных элементов АМЛ представляется изохогенным образованием. У 2 больных для дифференцирования АМЛ с почечно - клеточным раком почки, пришлось прибегнуть к пункционной биопсии с целью морфологической верификации диагноза.

Все больные оперированы. Нефрэктомия произведена 17 пациентам, из них 2 с самопроизвольным разрывом почки с образованием забрюшинной гематомы. У 9 больных с АМЛ до 5см и локализацией в полюсе выполнена резекция почки, энуклеация опухоли произведена 2 пациентам.

Результаты. В послеоперационном периоде больные получали стандартное антибактериальное и симптоматическое лечение. Осложнений и летальных исходов не было. При обследовании оперированных больных в отдаленный период (от 2 до 10 лет) рецидивов опухоли не выявлено.

Заключение. Улучшение дооперационной диагностики АМЛ стало возможным при активном использовании УЗИ и КТ, МРТ почек. В сомнительных случаях следует прибегнуть к пункционной биопсии опухоли. Основным методом лечения АМЛ почки является хирургический: нефрэктомия или резекция почки.

Результаты лечения больных при метастатическом поражении позвоночника при раке почки

Копыльцов Е.И., Леонов О.В., Кривоногов И.И., Голубь Н.Н.
Омский областной онкологический диспансер, г. Омск.

Рак почки по данным ВОЗ составляет 2-3% от всех злокачественных новообразований. Среди больных с наличием отдаленных метастазов, большую и наиболее тяжелую в плане курабельности группу представляют пациенты с метастатическим поражением костей скелета, особенно позвоночника. Наличие метастазов в позвонках неизбежно ведет к нейрогенным расстройствам функций внутренних органов, что является причиной неудовлетворительного "качества жизни". Интенсивность болевого синдрома вызывала