

НЕОЧІКУВАНЕ УСКЛАДНЕННЯ РЕЗЕКЦІЇ НИРКИ З ПРИВОДУ ПУХЛИНИ ВЕЛИКИХ РОЗМІРІВ: БЕЗСИМПТОМНИЙ НЕФРОПТОЗ, ГІДРОНЕФРОЗ ТА «НІМА» НИРКА, ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

П.Г. Яковлев ¹, О.А. Черниченко ², В.В. Чистяков ¹, І.В. Саввіна ³

¹ НМУ ім. Богомольця

² Ужгородська ЦМКЛ

³ Філія 1 КДЦ Солом'янського району, м. Київ

Вступ. Резекція нирки є операцією вибору при органо-локалізованому нирково-клітинному раку невеликих розмірів. При пухлинах більше 7 см виконання резекції нирки показано, якщо клінічно показано. Виконання органозберігаючих операцій при раку нирки може мати певні ускладнення, такі як паранефральна гематома, сечова нориця, артеріо-венозна фістула, тромбоз ниркової артерії, нефросклероз, рецидив пухлини тощо.

Мета дослідження: представити випадок неочікуваного ускладнення резекції нирки з пухлиною великих розмірів – нефроптозу з гідронефрозом та «німою» ниркою в ранньому післяопераційному періоді, та шляхи корекції даного ускладнення.

Матеріали і методи дослідження. Хворий І., 51 рік, звернувся за медичною допомогою у зв'язку з періодичною важкістю в правій поперековій ділянці протягом року, симптоматичну гіпертензію. За даними УЗД ОЧП та МСКТ ОГК, ОЧП, ОМТ з контрастуванням виявлена екстраренальна пухлина нижнього полюса 9 см в діаметрі, яка не проростає в порожнисту систему нирки; метастатичного поширення хвороби не виявлено. Розраховані нефрометричні індекси PADUA, сума = 8, та NCIU, сума = 80%.

Результати та їх обговорення. 01.10.2018 проведена операція: підреберна правобічна лапаротомія, резекція правої нирки з пухлиною. Час теплової ішемії 15 хвилин, операційна крововтрата 50 мл. Активізація хворого на 2 п/о

добу, виписаний в задовільному стані на 6 п/о добу. Патогістологічний висновок: папілярна нирковоклітинна карцинома нирки (G₂) І типу (pT_{2a}). При першому контрольному огляді через три місяці після операції хворий ніяких скарг не виказував. 26.12.2018 проведено контрольне МСКТ ОГК та ОЧП, на якому виявлено гідронефротичну трансформацію ІІ ступеня оперованої нирки з різким порушенням видільної функції («німа нирка») без рентгенологічних ознак обструкції сечоводу та тромбозу ниркової артерії. Оперована нирка опущена на 1 поперековий хребець (нефроптоз І ступеня) порівняно із доопераційним станом.

Чотири місяці після резекції хворому виконано уретероскопію справа, стентування правої нирки. При ревізії перешкод та ушкоджень в сечоводі виявлено не було. Рекомендовані медикаментозні засоби нефропротекції. Через 2 місяці стент видалено. Контрольне УЗД через тиждень після дестентування виявило відсутність гідронефрозу. Контрольна екскреторна урографія на 7, 20, 60 хв. показали помірне уповільнення екскреторної функції оперованої нирки.

Висновок. Резекція нирки з приводу пухлин великих розмірів сприяє гіпермобільності нирки та, як наслідок, порушенню перфузійної, екскреторної функції та гідронефрозу з формуванням «німої» нирки. Інтраопераційна нефропексія може запобігти цим ускладненням та необхідності додаткових втручань у вигляді уретероскопії та тривалого стентування нирки.