

УДК 616.136.7-089.819:616.61-08

ЭМБОЛИЗАЦИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Илмурадов К., Князюк А. С., Симченко Н. И.

Учреждение здравоохранения
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рентгенэндоваскулярная хирургия (РЭВХ) — хирургические вмешательства, проводимые на кровеносных сосудах чрескожным доступом под контролем методов лучевой визуализации с использованием специальных инструментов для диагностических и лечебных целях.

Эмболизация почечных артерий (ЭПА) — это малоинвазивное хирургическое вмешательство, основанное на введении в сосуд через катетер специального эмболизирующего материала, временно либо постоянно купирующего просвет сосуда.

ЭПА может быть использована при лечении многих заболеваний. Наибольшее распространение ЭПА получила в урологии.

Метод используется для закрытия аневризм сосудов, перекрытия патологических артериовенозных соустьев, функционального выключения почки при хронической почечной недостаточности, сопровождающейся гипертензией и альбуминурией, перед трансплантацией почки, функциональной спленэктомии при гематологических заболеваниях и гиперспленизме, а также эмболизация приводящих артерий с целью искусственной ишемизации новообразования и при лечении различных послеоперационных осложнений.

Метод также позволяет остановить кровотечение, функционально выключить или снизить патологическую функцию органа, а также замедлить рост опухоли и повысить иммунологическую активность организма.

С помощью методов РЭВХ удастся, с одной стороны прервать или ограничить кровоток по сосуду путем эмболизации или тромбирования, с другой — восстановить просвет стенозированных или окклюзированных сосудов путем дилатации или реканализации или экстракции тромболитического материала.

Рентгенэндоваскулярная окклюзия — бывает селективной и суперселективной. При селективной эмболизации достигается полное прекращение кровоснабжения почки и прекращается почечная функция (D. T. Ginat et al., 2009). В результате суперселективной эмболизации прекращается кровоснабжение части почки с сохранением или минимальным нарушением почечной функции.

В тех клинических ситуациях, когда консервативная терапия неэффективна, необходимо оперативное лечение в объеме резекции почки, или даже нефрэктомии. Существующие рентгенэндоваскулярные методы диагностики путем селективной и суперселективной ангиографии позволяют выявить источник кровотечения и сразу же произвести редукцию патологического кровотока с максимальным органосохраняющим эффектом.

Цель

Оценить эффективность эмболизации почечной артерии у пациентов с различной патологией почек в урологическом отделении УГОКБ.

Материал и методы исследования

В урологическом отделении за 2 года (2018–2020 гг.) выполнено 3 суперселективных эмболизаций почечных артерий при различных послеоперационных осложнениях. В 2 случаях имелся мочево-забрюшинный затек после эндоскопической операции и в одном случае по поводу аневризмы почечных артерий.

Результаты исследования и их обсуждение

У пациенток с терминальным гидронефрозом одной из половин удвоенной почки в послеоперационном периоде после гемирезекции почки отмечалось скопление забрюшинно секретлируемой мочи из неадекватно резецированного сегмента почки. Пациенткам неоднократно выполнялось дренирование мочевого затека под УЗ-контролем. Во избежание повторного открытого оперативного вмешательства с высоким риском нефрэктомии было принято решение о выполнении эмболизации. После выполнения суперселективной ЭПА и чрескожного опорожнения мочевого затека под УЗ-контролем пациентки были выписаны. При контрольном обследовании через 1 месяц мочевого затека отсутствовал, функции в зоне резецированной половины не выявлено.

Пациентка П. 43 г. Поступила с диагнозом: Образование правой почки. Забрюшинная гематома справа. Проводимая в течение 1 месяца консервативная терапия на амбулаторном и стационарном этапах выраженного эффекта не дала. При обследовании (УЗИ и МСКТ с контрастным усилением) выявлено справа, в забрюшинном пространстве образование, подобное организуемой гематоме с нечеткими неровными контурами — 31×37 мм. Принято решение о выполнении ангиографии почечных артерий. При суперселективной ангиографии одной из ветвей правой почечной артерии выявлена аневризма без накопления контрастного вещества размерами до 28×31мм в проекции ворот правой почки. Принято решение об эмболизации артерии, питающей аневризму. Суперселективная позиция катетера в указанной ветви сохранена. Выполнена эмболизация частицами Embosphere 700–900 мкм и имплантация эмболизирующих спиралей Interlok 4,0–4,5 mm. При контрольной ангиографии — отмечается резкое замедление кровотока в указанной артерии, полость аневризмы не контрастировалась.

Выводы

1. Эмболизация почечных артерий является щадящим методом лечения и практически не имеет противопоказаний.

2. Суперселективная ЭПА может быть широко использована для лечения аневризмы почечных артерий, а также для остановки послеоперационных кровотечений, снижая необходимость открытых повторных оперативных вмешательств и оргоаноуносящих операций.

3. Суперселективная ЭПА может применяться как малоинвазивный метод лечения при врожденных аномалиях развития почек, таких как терминальный гидронефроз.

4. У пациентов, принимающих антикоагулянтную терапию может наблюдаться ускоренный лизис эмбола и реканализация сосуда. В случае повторного кровотечения необходимо выполнить ангиографию для решения вопроса о повторной ЭПА или оргоаноуносящей операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев, Ю. Г. Локализованный и местно-распространенный рак почки: нефрэктомия или резекция? / Ю. Г. Аляев, А. А. Крапивин // Онкоурология. — 2005. — № 1. — С. 10–15.
2. Кукушкин, А. В. Лечение новообразований почек с применением ангиокапиллярной эмболизации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А. В. Кукушкин. — М., 1989.
3. Отсроченная нефрэктомия после эмболизации почечных артерий при злокачественных опухолях почек / С. В. Мишугин [и др.] // Материалы VI Конгресса Российского общества онкоурологов. — 2012.
4. Рабкин, И. Х. Рентгеноэндovasкулярная хирургия: рук-во для врачей / И. Х. Рабкин, А. Л. Матевосов, Л. Н. Готман. — М.: Медицина, 1987. — 416 с.
5. Суворова, Ю. В. Значение предоперационной эмболизации почечной артерии у больных раком почки с выраженной сопутствующей патологией / Ю. В. Суворова, П. Г. Таразов, М. И. Школьник // ФГУ Российский научный центр радиологии и хирургических технологий. — СПб., 2012.