

УДК: 616.61-003.4-089.819

DOI:

**БЕЗОПАСНОСТЬ ПЕРКУТАННОГО СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ
ИНТРАПАРЕНХИМАТОЗНЫХ И ПАРАПЕЛЬВИКАЛЬНЫХ КИСТ
ПОЧЕК ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ КОНТРАСТНОМ ТЕСТЕ
ГЕРМЕТИЧНОСТИ**

О.И. Косимов^{1,2}

¹ *Кашкадарьинский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Карши, Республика Узбекистан.*

² *Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Республика Узбекистан.*

Резюме. Интрапаренхиматозные и парапелльвикальные кисты почек традиционно считают противопоказанием к склеротерапии из-за риска попадания этанола в чашечно-лоханочную систему. Оценены результаты перкутанного склерозирования с двухканальным катетером и обязательным контрастным тестом герметичности у 38 больных основной группы, у 16 (42,1%) из которых киста располагалась интрапаренхиматозно (8) или парапелльвикально (8). Сообщения полости с чашечно-лоханочной системой и экстравазации контраста не выявлено ни в одном наблюдении, склерозирование выполнено всем больным; осложнений, связанных с выходом этанола за пределы полости, не было. Рецидив отмечен у 3 (15,8%) из 19 обследованных больных с кортикальными и у 3 (23,1%) из 13 - с интрапаренхиматозными и парапелльвикальными кистами ($p=0,666$). Обязательный тест герметичности позволяет включать кисты указанных локализаций в показания к пункционному лечению.

Ключевые слова: киста почки; парапелльвикальная киста; интрапаренхиматозная киста; перкутанное склерозирование; этанол; тест герметичности; чашечно-лоханочная система.

Актуальность. Перкутанная склеротерапия этанолом - наименее травматичный способ лечения симптоматических простых кист почек, однако её применение ограничивают рецидивы и риск выхода склерозанта за пределы полости [1, 2]. По этой причине кисты, прилежащие к элементам почечного синуса, обычно направляют на лапароскопическую или ретроперитонеоскопическую декорткацию [3, 4]. Вместе с тем парапельвикальные кисты, сдавливая элементы почечного синуса, могут нарушать отток мочи, поэтому безопасный пункционный способ их лечения имеет практическое значение.

Цель. Оценить безопасность и результаты перкутанного склерозирования интрапаренхиматозных и парапельвикальных кист почек при обязательном контрастном тесте герметичности.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 132 больных с кистозными образованиями почек категорий Bosniak I–IIF в отделении урологии Кашкадарьинского филиала РНЦЭМП в 2019–2026 гг.: группа сравнения (ГС, n=57, 2019–2022 гг.) - открытые и лапароскопические вмешательства, основная группа (ОГ, n=75, 2023–2026 гг.) - дифференцированный выбор вмешательства. Кортикальные кисты имели 86 (65,2%), интрапаренхиматозные - 24 (18,2%), парапельвикальные - 22 (16,7%) больных, распределение по группам не различалось (p=0,768). Перкутанное склерозирование разработанным способом (заявка на изобретение) выполнено 38 больным ОГ под местной анестезией: после декомпрессии через двухканальный катетер с уплотняющим элементом вводили водорастворимое контрастное вещество и при рентгеноскопии исключали сообщение с чашечно-лоханочной системой, затекание в паранефральную клетчатку и подтекание по пункционному ходу; 96% этанол вводили только при отрицательном тесте. Осложнения оценивали по Clavien–Dindo, рецидивы - у больных, наблюдавшихся 6 мес и более. Различия долей оценивали точным критерием Фишера (IBM SPSS Statistics 26.0).

Результаты. Пиелокаликоектазия выявлялась только при парапелъвикальном расположении кисты - у 11 (50,0%) таких больных ($p < 0,001$), хотя парапелъвикальные кисты были наименьшими ($62,8 \pm 18,4$ мм против $72,3 \pm 22,8$ мм кортикальных и $67,2 \pm 24,8$ мм интрапаренхиматозных; $p = 0,196$). Расположение кисты не определяло вид вмешательства в ОГ ($p = 0,896$): склерозирование выполнено 8 из 13 (61,5%) больных с парапелъвикальными и 8 из 15 больных с интрапаренхиматозными кистами, всего 16 (42,1%) из 38 склерозирований, в том числе 6 при парапелъвикальных кистах с нарушением уродинамики. Тест герметичности выполнен у всех 38 (100,0%) больных; сообщения полости с чашечно-лоханочной системой и экстравазации контраста не выявлено ни в одном наблюдении, что позволило выполнить склерозирование у всех больных. Объём этанола составил $22,5 \pm 5,0\%$ от объёма аспирата, экспозиция - $9,4 \pm 2,6$ мин, длительность вмешательства - $41,9 \pm 8,5$ мин, кровопотеря - $4,9 \pm 4,6$ мл. Содержимое всех кист было серозным и стерильным, без атипичных клеток. После склерозирования отмечено одно осложнение - инфекция послеоперационной раны (1 (2,6%), степень II по Clavien–Dindo); гематом и осложнений, связанных с попаданием этанола в собирательную систему или паранефральную клетчатку, не было. Частота рецидива в зависимости от расположения кисты представлена в табл. 1; все 6 рецидивов после склерозирования выявлены в сроки 6–17 мес и устранены повторной пункцией со склерозированием под местной анестезией.

Таблица 1.

Результаты перкутанного склерозирования в зависимости от расположения кисты

Показатель	Кортикальные	ИП и ПП	p
Больных в ОГ, абс.	47	28	—
Выполнено склерозирование, абс. (%)*	22 (46,8)	16 (57,1)	—

Показатель	Кортикальные	ИП и ПП	p
Положительный тест герметичности	0	0	—
Обследовано ≥ 6 мес, абс.	19	13	—
Рецидив, абс. (%)	3 (15,8)	3 (23,1)	0,666

*Примечание. ИП - интрапаренхиматозные, ПП - парапелльвикальные кисты; * доля от числа больных ОГ с данным расположением кисты (рассчитана авторами по данным распределения); p - точный критерий Фишера.*

Выводы. 1. Обязательный контрастный тест герметичности позволил безопасно выполнить перкутанное склерозирование у 16 (42,1%) больных с интрапаренхиматозными и парапелльвикальными кистами без осложнений, связанных с выходом этанола за пределы полости. 2. Частота рецидива при интрапаренхиматозных и парапелльвикальных кистах (23,1%) статистически значимо не отличалась от таковой при кортикальных (15,8%; $p=0,666$), однако малое число наблюдений требует подтверждения этого результата на большей выборке.

Список литературы.

1. Paananen I., Hellström P., Leinonen S., Merikanto J., Perälä J., Päivänsalo M., Lukkarinen O. Treatment of renal cysts with single-session percutaneous drainage and ethanol sclerotherapy: long-term outcome // Urology. – 2001. – Vol. 57, № 1. – P. 30–33. – DOI: 10.1016/S0090-4295(00)00889-X.

2. Eissa A., El Sherbiny A., Martorana E., Pirola G.M., Puliatti S., Scialpi M., Micali S., Rocco B., Liatsikos E., Breda A., Porpiglia F., Bianchi G. Non-conservative management of simple renal cysts in adults: a comprehensive review of literature // Minerva Urologica e Nefrologica. – 2018. – Vol. 70, № 2. – P. 179–192. – DOI: 10.23736/S0393-2249.17.02985-X.

3. Chen Z., Chen X., Luo Y.C., He Y., Li N.N., Wu Z.H.

Retroperitoneoscopic decortication of symptomatic peripelvic renal cysts: Chinese experience // Urology. – 2011. – Vol. 78, № 4. – P. 803–807. – DOI: 10.1016/j.urology.2011.06.023.

4. Мухтаров Ш.Т., Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Аюбов Б.А. Оценка эффективности ретроперитонеоскопической кистэктомии почки // Вестник урологии. – 2019. – Т. 7, № 4. – С. 5–12. – DOI: 10.21886/2308-6424-2019-7-4-5-12.