

Изобретение относится к медицине, а именно к области урологии и хирургии и может быть использовано для диагностики распространенности опухолевого процесса из почек в нижнюю полую вену (НПВ).

При наличии образования опухоли в почках весьма важно знать степень распространенности процесса в НПВ, степень вовлеченности паренхимы и окружающие ткани.

В настоящее время известно и широко используется для диагностики распространенности опухолевых процессов из почек в НПВ ультразвуковое исследование (УЗИ). Данный способ принят за наиболее близкое решение (Rauschmeyer M./ Vrologe. Ansg. A., V. 25, N». 6, 1986, p. 325-328).

УЗИ позволяет с той или иной степенью точности определить наличие тромба в НПВ. Однако УЗИ нельзя считать высокоинформативным в тех случаях, когда злокачественная опухоль почек имеет большой размер, в результате чего происходит сдавливание или отеснение НПВ. На достоверность результатов УЗИ отрицательно влияет избыточная масса тела больного с выраженной жировой клетчаткой, наличие значительного метеоризма либо сдавливание НПВ единичными или множественными лимфоузлами.

Кроме того, УЗИ недостаточно эффективно для выявления паракавальных и парааортальных лимфоузлов, которые также свидетельствуют о степени распространенности опухолевого процесса из почек в НКВ. Считается, что только у 50 % больных удается обнаружить увеличенные не менее чем до 3 см лимфатические узлы. Недостаточно надежная диагностика по способу-прототипу не позволяет объективно предусмотреть трудности, которые могут возникнуть при операционном вмешательстве и тем самым снизить эффективность лечения.

Задачей настоящего изобретения является усовершенствование способа диагностики распространенности опухолевого процесса почек в НПВ посредством сочетания современных видов исследования, предусматривающих все возможные патологические изменения, возникающих при злокачественных опухолях, в результате чего достигается высокая достоверность диагностики и, следовательно, возможность предусмотреть все технические трудности операции и тем самым повысить эффективность лечения.

Поставленная задача решается тем, что способе диагностики распространенности опухолевого процесса из почек в НПВ путем обнаружения тромба в НПВ с использованием УЗИ, согласно изобретению, проводят дополнительные исследования посредством компьютерной томографии и при наличии тромба и/или паракавальных и парааортальных лимфоузлов судят о степени распространенности опухолевого процесса.

Кроме того, в тех осложненных случаях распространенности опухолевого процесса, когда УЗИ не надежно указывает на наличие тромба в НПВ, а лимфоузлы обнаружены, целесообразно дополнительно прибегнуть к магнитно-резонансной томографии, возможности которой позволяют с высокой надежностью подтвердить наличие тромба в НПВ.

Сочетание указанных методов исследования значительно повышает надежность диагностики распространенности опухолевого процесса в НПВ, однако в особых случаях и при сочетании указанных методов остается сомнение в правильности диагноза, например в таких случаях, когда нельзя определить верхние границы пролабирующего в НПВ тромба.

В такой ситуации целесообразно прибегнуть к венокавграфии, которая максимально повысит надежность диагностики распространенности опухолевого процесса в НПВ.

Как было отмечено выше, о степени распространенности опухолевого процесса из почек судят по наличию тромба в НПВ и наличию паракавальных и парааортальных лимфоузлов.

Однако только совокупность выбранных современных видов исследования, каждый из которых позволяет в максимальной степени определить признаки, присущие распространенности опухолевого процесса из почек в НПВ и последовательность использования этих видов исследования определяют высокую эффективность предлагаемой диагностики.

Сущность заявляемого решения поясняется примерами конкретного выполнения.

Пример 1.

Больная С., 56 лет поступила в клинику с жалобами на примесь крови в моче, отхождения сгустков. Обследована, установлена опухоль верхнего полюса правой почки. Посредством УЗИ выявили четко выраженный тромб в НПВ до 2,5 см на уровне почечных сосудов. Однако дополнительное использование для диагностики распространенности опухолевого процесса компьютерной томографии не обнаружило наличие тромба в НПВ. Указанное исследование позволило сделать вывод о степени распространенности опухолевого процесса, правильно составить схему операции. После проведения нефрэктомии больная выписана в удовлетворительном состоянии. За состоянием больной продолжают наблюдение.

Пример 2.

Больной В., 62 года, поступил в клинику с жалобами на боли в правой половине живота, примесь крови в моче.

Больной обследован, обнаружена опухоль почки размером до 17 см в диаметре, занимающая верхний и средний сегмент правой почки. При УЗИ нет уверенности в образовании тромба в НПВ из-за недостаточной визуализации нижней границы возможного тромба. Дополнительно проведено исследование с помощью компьютерной томографии, результаты исследования указали на наличие паракавального единичного лимфоузла, который, по всей видимости, был принят за тромб.

На основании полученных результатов исследования хирургом была составлена схема операции, проведена лимфоденэктомия, НПВ не затронута. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники, находится под наблюдением.

Пример 3.

Больная К., 48 лет, поступила в клинику с жалобами на примесь крови в моче. При обследовании обнаружена опухоль нижнего полюса правой почки, НПВ свободно проходит от нижнего полюса, незначительно расширена.

При УЗИ предположительно определили наличие тромба, компьютерная томография выявила лимфоузлы. Дополнительно провели магнитно-резонансную томографию, которая с высокой достоверностью

подтвердила наличие тромба в НПВ.

Состояние больной тяжелое, однако намеченная на основании заявляемого способа схема операции позволила максимально рационально провести нефрэктомия с вена-каватромбэктомией.

Пример 4.

Больной П., 62 года, поступил в клинику с макрогематурией, отеками мошонки, состояние средней тяжести. Диагноз: рак почки с подозрением на инвазию опухолевого тромба в НПВ.

Исследование: УЗИ - определили наличие тромба в НПВ, компьютерная томография - определили наличие увеличенного с размытыми краями лимфатического дерева вокруг правой почки, тромб в НПВ.

Для уточнения диагноза сделали магниторезонансную томографию, которая не дала убедительного подтверждения диагноза:

величины тромба, поражения лимфатических желез.

Дополнительное проведение венокавографии позволило диагностировать распространенность опухолевого процесса из почек в КВП со 100 %-ной точностью.

Таким образом, заявляемый способ позволяет с высокой степенью достоверности диагностировать степень распространенности опухолевого процесса из почек, составить правильную схему оперативного вмешательства с учетом выявленной стадии процесса, за счет указанных преимуществ сократить время операции и в целом повысить эффективность лечения.