

ПУНКЦИЯ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ: ВИДЕОКОНТРОЛЬ

Стальмахович В.Н.¹, Ангархаева Л.В.²

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

² Иркутская государственная областная детская клиническая больница

Актуальность. пункционно-склерозирующее лечение солитарных кист почек у детей во многих клиниках России является методом выбора. Используются однократные пункции или пролонгированные катетеризации для многократного введения склерозанта. Главным преимуществом этой технологии лечения, кроме высокого процента эффективности, считается минимальная инвазивность.

Цель: проследить с использованием эндовидеотехнологий «судьбу» склерозанта при пункционном лечении солитарных кист почек.

Материал и методы. Анализируя опыт применения данного метода лечения у 96 детей, при изучении отдаленных результатов в сроки более 5 лет, в 7,2 % случаев выявили грубые рубцовые деформации паранефральной ткани и самой почки в зоне бывшей локализации кисты. Мы предположили, что это может быть следствием истечения склерозанта из полости кисты в паранефральное пространство. Для оценки степени герметичности полости кисты во время проведения процедуры, мы провели пункцию солитарной кисты почки под лапароскопическим контролем и выявили, что после прокола капсулы кисты и введения иглы в ее полость происходит истечение жидкости помимо иглы.

Результаты и обсуждение. Капсула, являющаяся фиброзной тканью, не обеспечивает герметичности полости и содержимое кисты вытекает. После полной аспирации содержимого кисты, введение физиологического раствора в ее полость объемом более 30 % от объема аспирата приводит к истечению жидкости через прокол помимо иглы. Склерозант, являющийся агрессивной жидкостью, попадает в паранефральные ткани, приводя к их химическому ожогу, асептическому воспалению. Именно этим фактом можно объяснить, выявленные в отдаленные сроки после пункционно-склерозирующего лечения, рубцовые деформации паренхимы почки и окружающих тканей.

Выводы. Пункционно-склерозирующее лечение солитарных кист приводит к истечению склерозанта в окружающие ткани, не зависит от техники выполнения этой процедуры и требует критического переосмысления ее использования.