

Translation kindly supplied by:

Dr. Jekaterina Bormotova and Maija Radzina  
*Pauls Stradins Clinical University Hospital  
Institute of Diagnostic Radiology  
Riga, Latvia*

EFSUMB клинический случай месяца – ноябрь/декабрь

Аутосомно-доминантный поликистоз почек с несколькими сложными кистами и почечно-клеточной карциномой.

*Kabaalioglu A1, Kesimal U1, Suleymanlar G2  
1Akdeniz University Hospital, Department of Radiology, Antalya-Turkey  
2Akdeniz University Hospital, Department of Nephrology, Antalya-Turkey  
Corresponding Author: Adnan Kabaalioglu E-mail: adnank@akdeniz.edu.tr*

Краткое содержание

Пациенту с аутосомно-доминантным поликистозом почек (ADPKD) и массивной гематурией, проведено ультразвуковое исследование, также и в режиме цветового Допплера, демонстрирующее множественные двусторонние подозрительные сложные кисты и плотные образования. Тщательное исследование масс в огромных поликистозных почках может помочь в дифференциальной диагностике новообразований и геморрагических или инфицированных кист. Тем не менее, не всегда удается легко найти какие образования отвечают за гематурию у пациента с ADPKD.

Доклад клинического случая

55-летний мужчина с аутосомно-доминантным поликистозом почек (ADPKD) поступил с массивной гематурией и был направлен на ультразвуковое исследование. Двусторонние огромные почки были тщательно исследованы для установления причины гематурии. Максимальный диаметр самых крупных кист были 120 мм с левой стороны, 102 мм с правой. У кисты с левой стороны было несколько мелких внутренних эхогенных фокусов (рис. 1).

Кроме того в левой почке был обнаружен комплекс кистозной массы диаметром 114 мм и плотная масса размером 72x41x38 мм (рис. 2).

Исследование цветвым Допплером показало богатое кровоснабжение плотной массы (рис. 3). У комплексной кисты кровоснабжения не обнаружено.

Плотная масса в левой почке, была идентифицирована как почечно-клеточный рак с большой вероятностью, и пациенту была проведена нефрэктомия с левой стороны. Паренхиме щадящая операция не была проведена, так как пациенту уже несколько месяцев проводился гемодиализ. Гистологическое заключение - почечно-клеточная карцинома, хромофобный тип.

Гематурия у пациента не прекращается после операции и проводится еще одно УЗИ. Во

время повторного обследования в правой почке были выявлены две комплексные кистозные массы, которые изначально не казались подозрительными (рис. 4).

В связи с тем, что массивная гематурия продолжается и пациент уже готовится к трансплантации почек, правая почка была также извлечена.

Гистологическое заключение - сложные доброкачественные кисты без новообразований.

## ДИСКУССИЯ

Аутосомно-доминантной поликистоз почек (ADPKD) является одним из наиболее распространенных заболеваний почек, передающихся по наследству. Наиболее распространенные клинические проявления включает в себя боль в боку, гематурию или лихорадку. В течении болезни могут появиться такие осложнения как кровотечение кисты, инфицирование кисты, а также камнеобразование. В одном исследовании, кровотечение кисты присутствует у всех пациентов с поликистозом почек и гематурией (1). Осложнения могут быть обнаружены с помощью ультразвукового и цветового доплеровского исследований. Тем не менее, в огромных почек с сотнями маленьких множественных кист, может быть довольно трудно выяснить, какие кисты или киста ответственны за симптомы или признаки гематурии или пиурии. Контрастное УЗИ может быть еще один способ, чтобы охарактеризовать подозрительные массы (2). Считается, что риск появления почечно-клеточной карциномы у пациентов с ADPKD, не выше, чем в нормальной популяции. Но некоторые исследователи утверждают, что риск слегка повышенный (3, 4). Также, по-прежнему обсуждается, причины повышенного риска карциномы: гемодиализ при терминальной стадии болезни почек, или иммунная супрессия в период трансплантации почек.

## ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Пациенту с ADPKD и с гематурией, необходима тщательная сонографическая оценка. КТ или МРТ может помочь идентифицировать подозрительные массы, но следует всегда иметь в виду, что контраст нефротоксичен. Комплексные и сложные кистозные массы могут представлять собой неоплазию, а также кровотечение и инфекцию.

## Список литературы

1. Gupta S, Seith A, Sud K, Kohli HS, Singh SK, Sakhuja V, Suri S. CT in the evaluation of complicated autosomal dominant polycystic kidney disease. *Acta Radiol.* 2000;41:280-4.
2. Navaratne S, Huang DY, Sellars ME, Sidhu PS. Renal cell carcinoma in polycystic kidney disease: Use of contrast-enhanced ultrasound for characterization and review of the literature. *Ultrasound* 2013;21:148-151.
3. Bonsib SM. Renal cystic diseases and renal neoplasms: a mini-review. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2009;12:1998-2007.
4. Jilg CA, Drendel V, Bacher J, Pisarski P, Neeff H, Drognitz O, et al. Autosomal dominant

polycystic kidney disease: prevalence of renal neoplasias in surgical kidney specimens. *Nephron Clin Pract.* 2013;123:13-21.