Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Ольга

Возраст: 20

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 17.09.2005 19:27:39

формирования заключения врача: 18.09.2005 12:05:52

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/11544/answer/11545

Заключение врача

Уважаемая Ольга! Ангиомиолипома – доброкачественная опухоль почки, которая чаще всего встречается у женщин. Опухоль состоит из тканей и в норме встречающихся в почке, но представленных в иных пропорциях – как по структуре, так и по степени зрелости. Ангиомиолипома представлена жировыми клетками, разрастаниями гладкомышечных клеток и извитыми сосудами. Эти элементы могут находиться в опухоли в разных соотношениях. Дорокачественные опухоли часто протекают абсолютно бессимптомно, и являются случайной находкой при проведении разного рода исследований. Для подтверждения диагноза необходимо иметь результаты следующих обследований: УЗИ, экскреторная урография и компьютерная томография. В неясных случаях – магнитно-резонансное и ангиографическое исследование (сосудов опухоли). Решающее значение в диагностике ангиомиолипомы имеет тонкоигольчатая биопсия опухоли или интраоперационное (т. е. во время операции) срочное исследование гистологического материала. Если у Вас проведены УЗИ, КТ, биопсия под УЗИ-контролем и по результатам этих исследований морфологически подтверждена доброкачественность опухоли и отсутствие в ней очагов малигнизации (озлокачествления), то прогноз достаточно благоприятный. Лечение этого вида опухолей остается дискутабельным. Большинство врачей считают, что при опухолях менее 3 см, имеющих медленный рост (0-5 мм за 2-5 лет) показано наблюдение с выполнением повторных обследований через 6-12 месяцев. При быстром росте – только оперативное лечение. Из оперативных методов (малоинвазивных) можно выделить эмболизацию – медикаментозная «закупорка» сосудов, питающих опухоль, в результате чего опухоль не получает питания и регрессирует (подвергается обратному развитию). Если опухоль более 3 см, но подтверждена ее доброкачественность – то показана органосохраняющая операция – резекция почки. Если есть признаки озлокачествления опухоли или с осложнениями опухоли (внутриопухолевое кровоизлияние, спонтанный разрыв опухоли и т. д.), то показана радикальная нефрэктомия (удаление почки). К сожалению, я не могу заочно решать такие вопросы, как показания и необходимость проведения оперативного лечения. Вам необходимо обсудить этот вопрос ос своими врачами. Пишите, если будут еще вопросы. С уважением.