

Псевдодивертикулы мочеточника: glandулярный пиелонефрит

Department of Radiology, ST George's Hospital, London UK

Случай 1

77 летний мужчина с 12 летней историей периодических острых болей в поясничной области справа и микрогематурией. Из анамнеза: тотальная тиреоидэктомия 16 лет назад по поводу папиллярной карциномы щитовидной железы и обходное сосудистое шунтирование коронарной артерии 4 года назад.

Абдоминальная рентгенография показала наличие небольших размеров конкремента на уровне поперечного отростка L5. Внутривенная урография выявила наличие обструкции правой почки с плохим контрастированием чашечно-лоханочной системы и проксимального отдела мочеточника на отсроченных снимках. Слева выявлена нормальная функция почки.

При ультразвуковом исследовании выявлена умеренная гидронефротическая трансформация справа. Через 2 дня выполнена нефростомия в связи с отсутствием самостоятельного отхождения конкремента.

Антеградная уретеропиелогграфия показала множество очень маленьких дивертикулов мочеточника, расположенных ближе к камню в средней трети мочеточника (рис.1). Проведена ДЛТ, наступило выздоровление.

Случай 2

74 летний мужчина доставлен в больницу с явлениями сердечной недостаточности. В течение предшествующих нескольких месяцев у него было три эпизода гематурии. В течение 24 часов с момента госпитализации у него развилась острая почечная недостаточность. Показатели электролитов плазмы крови были: натрий - 135 ммоль/л, калий - 8,7 ммоль/л, мочевины - 48 ммоль/л и креатинин - 1227 ммоль/л. Был начат гемодиализ.

Ультразвуковое исследование показало двусторонний гидронефроз, более выраженный справа, и была выполнена двусторонняя нефростомия. Антеградное введение контрастного вещества выявило обструкцию пузырно-мочеточникового соустья и множество очень мелких псевдодивертикулов по ходу обоих мочеточников(рис.2).

Цистоскопия показала отсутствие данных за опухоль мочевого пузыря. В тоже время трансректальная биопсия простаты выявила аденокарциному предстательной железы, и была начата соответствующая терапия.

Комментарий

Псевдодивертикулы мочеточника чаще всего обнаруживаются у мужчин старше 50 лет. Истинные случаи не известны, так как патология не видна при обычной внутривенной урографии. Гематурия - наиболее частое проявление, ведущее к урологическому обследованию, в результате которого находят дивертикулы и в большинстве случаев у пациентов находят сопутствующую инфекцию мочевыводящих путей и/или обструкцию.

Традиционно, дивертикулы мочеточника разделены на две категории: врожденные и приобретенные. Врожденные (истинные) дивертикулы обычно единичные и содержат все слои нормальной стенки мочеточника, и приобретенные (ложные) дивертикулы содержат только мышечный слой. Гистологическое исследование множественных дивертикулов мочеточника показывает, что они не попадают ни под одну из категорий, так как "выпячивание" не состоит из целой стенки мочеточника, и так же не выпячивается через мышечный слой. Поскольку есть различия во мнениях, являются ли они врожденными или приобретенными, вероятно, представляют собой метапластическую или гиперпластическую реакцию переходного эпителия, возникающую на фоне воспаления, и могут представлять часть картины кистозного пиелонефрита. В действительности, сочетание приобретенных дивертикулов со стриктурой или с дефектом наполнения мочевыделительной системы с большой вероятностью говорит о присутствии опухоли. Рентгенологически дифференциальная диагностика проводится с дефектом наполнения, оттисками или другими нарушениями, вызванными кистозным уретеритом, туберкулезным уретеритом, шистосоматозом, множественным полипозом, атрезией или внешним сдавлением варикозно расширенной веной или добавочной артерией. Туберкулез может вызвать комбинацию дефектов и дивертикулородных изменений, таких как стриктуры. Кистозный уретерит обычно вовлекает почечную лоханку. Туберкулез вовлекает почечные лоханку и чашечки. Метастаз новообразования в мочеточник может также дать картину маленького доброкачественного псевдодивертикула мочеточника.

Хотя псевдодивертикулы мочеточника не требуют лечения сами по себе, они клинически значимы в своем сочетании с мочевыми камнями, обструкцией, инфекцией и уроэпителиальной малигнизацией. Целесообразно проводить наблюдение за псевдодивертикулами мочеточника, проводя с ежегодным или полугодовым интервалом цистоскопию и возможные цитологические исследования мочеточника.

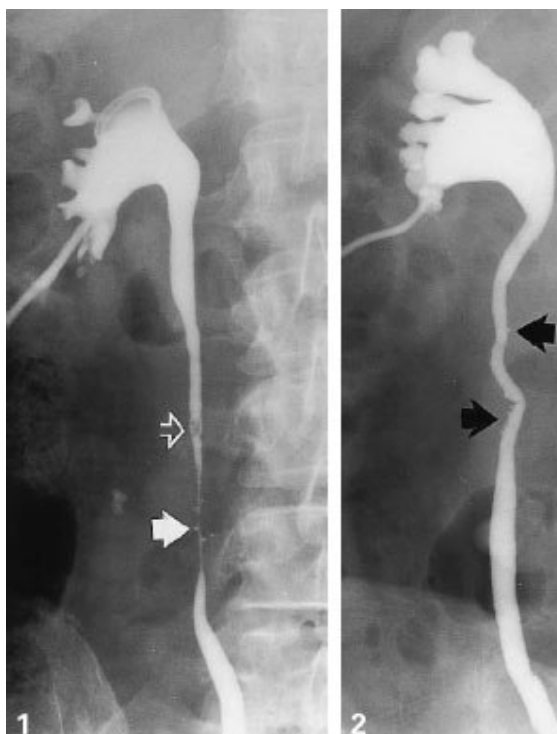


Рис1. Случай 1. Антеградное введение контрастного вещества через нефростомический дренаж показало конкремент (открытая стрелка) в верхней трети правого мочеточника. Тотчас дистальной которого несколько дивертикулов мочеточника (закрытая стрелка).

Рис 2. Случай 2. Антеградная урограмма демонстрирует стаз контрастного вещества в правом мочеточнике, обусловленный обструкцией пузырно-мочеточникового соустья. Множество псевдодивертикулов в проксимальной трети мочеточника (стрелка).

Перевод В.Степанова(Калуга)