

О. А. ПЕТРОСЯН

РАДИОИЗОТОПНАЯ РЕНОГРАФИЯ И СКЕННИРОВАНИЕ
ПОЧЕК ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

При новообразованиях органов малого таза довольно рано наступают функционально-морфологические изменения в верхних мочевых путях. Своевременное выявление этих изменений имеет большое значение для объективной оценки общего состояния больного и выбора рационального метода лечения. Однако существующие клинико-лабораторные и урологические методы исследования не всегда дают возможность выявить эти отклонения. Поэтому существует практическая необходимость в проведении комплексного обследования функционального состояния почек для раннего выявления ренальных нарушений.

В настоящее время для изучения функционального состояния, а также для выявления морфологических изменений в почках применяют радиоизотопные методы исследования: ренографию и скеннирование, которые проводятся с помощью гиппурана, меченного йодом-131 и неогидрина, меченного Hg¹⁹⁷. Одновременно применяли общепринятые методы исследования.

Обследовано 57 больных, из них 37 женщин с заболеванием рака шейки матки, 11 больных раком мочевого пузыря и 9 с семиномой яичка. Больные раком шейки матки распределялись следующим образом: со 2-й стадией заболевания было 25 больных, 3-ей — 9, 4-й — 3. У 19 больных 2-й стадии заболевания радиоизотопной ренографией и скеннированием патологических изменений не выявлено (рис. 1а и б). При экскреторной урографии на урограммах нарушений выделительной функции почек не выявлено. У остальных 6 больных 2-й и у 7 больных 3-ей стадии заболевания радиоизотопная ренография выявила понижение секреторной и замедление выделительной функции почек, что, очевидно, было связано со сдавлением мочеточника инфильтративным опухолевым процессом. У 10 больных на скеннограммах было отмечено неинтенсивное накопление изотопа, что характерно при отсутствии функционирующей паренхимии.

В качестве примера приводим следующее наблюдение. Больная А., 50 лет, в течение 10 месяцев отмечала кровянистые выделения из влагалища. В настоящее время жалуется на общее недомогание, похудение и отсутствие аппетита. Радиоренографическое

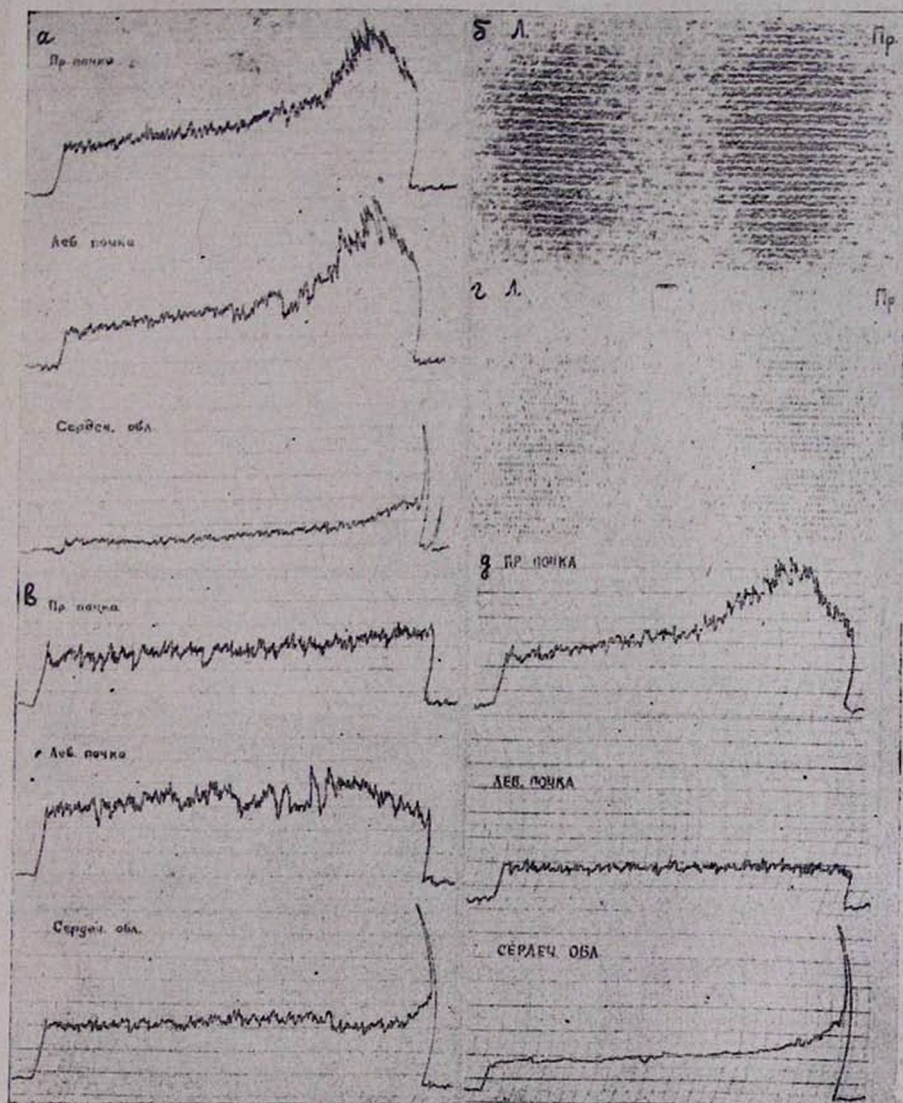


Рис. 1. а. Нормальная радиоренограмма. Секреторно-выделительная функция обеих почек в норме. Суммарная функция почек не изменена. б. Нормальная скеннограмма почек. Контуры почек четкие. Накопление радиоактивного препарата равномерное, интенсивное. в. Радиоренограмма больной А. Резкое понижение секреторной функции и полное отсутствие выделения препарата из правой почки. Понижение секреторной и замедление выделительной функции левой почки. г. Скеннограмма почек. Накопление радиоактивного препарата в почках не интенсивное. Контуры почек нечеткие. Характерно для диффузного поражения почечной паренхимы. д. Радиоренограмма больной Г. Секреторно-выделительная функция правой почки: удовлетворительная. В левой почке секреторно-выделительная функция отсутствует. Нефункциональная почка. Суммарная функция почек не нарушена.

исследование показало значительное понижение секреторной функции и замедление оттока мочи из обеих почек. Сканнирование обнаружило, что границы почек невыраженные, накопление радиоактивного препарата в почках неинтенсивное, что свидетельствует о диффузном поражении почечной ткани (рис. 1в, г).

У 2 больных 3-ей стадии заболевания на ренограммах обнаружена нефункционирующая почка. У больных 4-й стадии заболевания радиоизотопная ренография установила резкое нарушение секреторно-выделительной функции почек. На скеннограммах отмечалось диффузное поражение почечной ткани.

У 9 из 11 исследованных больных раком мочевого пузыря радио-ренография выявила нарушение секреторно-выделительной функции различной степени. На скеннограммах была видна недостаточность в накоплении препарата на пораженной стороне. В 2 наблюдениях обнаружена нефункционирующая почка. На скенограммах отмечалось полное отсутствие накопления препарата, что расценивалось как полная атрофия почечной ткани. Для подтверждения приводим следующий пример.

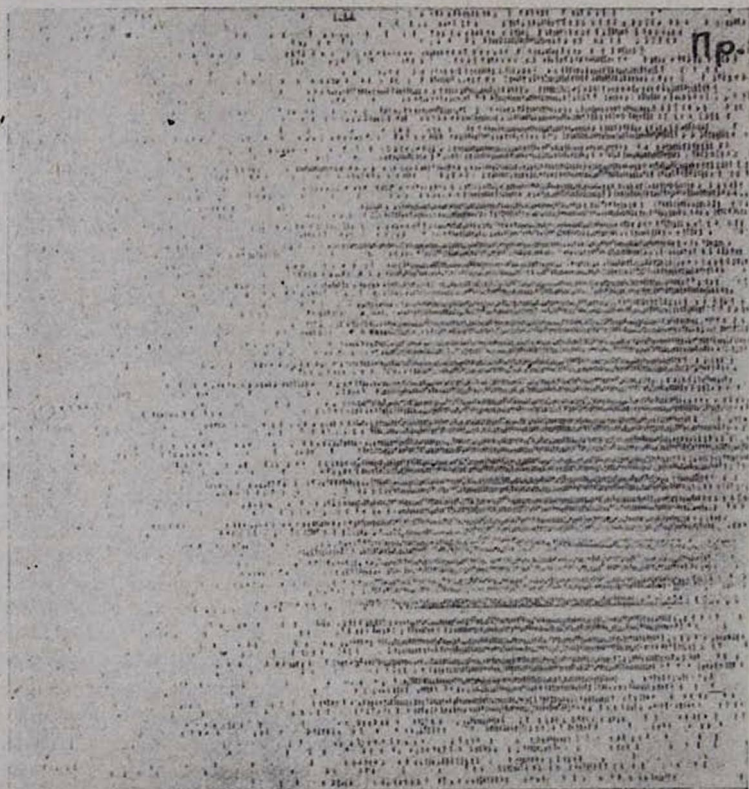


Рис. 2. Скеннограмма почек. Полное отсутствие накопления препарата в области левой почки, что свидетельствует об отсутствии функционирующей паренхимы. Накопление препарата в области правой почки равномерное. Границы почек увеличены — вигратная гипертрофия.

Больной Г., 57 лет, в течение 1 года страдал опухолевым процессом мочевого пузыря. При мочеиспускании появлялись боли, иногда наблюдалась гематурия. Было проведено тщательное комплексное обследование. При экскреторной урографии с осадочной цистографией было обнаружено опухолевое образование в нижнем отделе левой половины мочевого пузыря, что соответствовало устью левого мочеточника. Радиоренография установила, что секреторно-выделительная функция правой почки сохранена, левая почка не функционирует — «немая почка». Суммарная функция почек не изменена. При скеннировании выявлено полное отсутствие накопления радиоактивного препарата в области левой почки. Накопление препарата в правой почке равномерное и достаточное, границы почки увеличены, что говорит о гиперфункции органа (рис. 1д и 2).

У большинства больных с новообразованиями яичка патологических изменений не выявлено. У 3 больных установлено понижение секреции и замедление выделительной функции почек на пораженной стороне.

Проведенное исследование показало высокую эффективность радиоизотопных методов диагностики для больных с онкологическими заболеваниями органов малого таза в ранней стадии.

Армянский институт
рентгенологии и онкологии

Поступило 9/III 1970 г.

Ա. Օ. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ

ԵՐԻԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԴԻՈԻԶՈՏՈԳՐԱՖԻԱ ԵՎ ՍԿԵՆՈԳՐԱՖԻԱՅԻ
ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՓՈՔԸ ԿՈՆԲԻ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՆՈՐԱԳՈՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հողվածը նվիրված է երիկամների ռադիոիզոտոպային ախտորոշմանը:

Հիպոտրան յոդ— 131-ի և ներհիդրին— 29— 119-ի օգնությամբ որոշ նորագոյացությունների ժամանակ (արգանդի քաղցկեղ՝ 37 հիվանդ, միզապարկի ուռուցքներ՝ 11 և սեմինոմա՝ 9 հիվանդ): Ստացված տվյալները վկայում են այն մասին, որ կիրառվող մեթոդը, համեմատած մյուս կլինիկական հետազոտության մեթոդների հետ, թույլ է տալիս միզային սիստեմում ապելի վաղ հայտնաբերել ֆունկցիոնալ-մորֆոլոգիական փոփոխությունները:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Багдасарян М. Б., Носков А. Г. Акушерство и гинекология, 1968, 2, стр. 67.
2. Вепхадзе Р. Я. Лучевые осложнения почек. Тбилиси, 1967.
3. Габелов А. А., Горбадей Н. К., Абрамченко Ю. Я., Бартова В. Ф. Вопросы онкологии, 1969, т. XV, 4, стр. 30.
4. Евсеев Л. С. Изменения в мочевой системе при раке шейки матки. М., 1961.
5. Нисенбаум Л. И., Глебов К. А. Вопросы экспериментальной и клинической рентгено-радиологии. Л., 1966, стр. 150.
6. Henning K., Woller P., Burkhardt G. Радиология и радиотерапия, 1964. г. V, 3, стр. 267.
7. Detman R., Brooks H. J. Nucl. Medical, 1962, 3, 200.
8. Patricio M. B., Baptista A. M. Acta oncol., 1967, 3, 200, 6, 1, 3.
9. Winter C. C. Amer. J. Roengenol., 1959, 82, 862.