

Пиелоектазии

Определение

- Пиелоэктазия (от греч. *pyelos* – корыто, лохань и *ektasis* – растяжение, растягивание) – расширение почечной лоханки, больше обычных размеров. Развитие пиелоэктазии происходит значительно быстрее при внепочечной лоханке. Причина расширения (дилатации) лоханки и чашечек – повышение давления в них вследствие нарушения оттока мочи.

Причины пиелоэктазии

Выделяют 4 группы причин пиелоэктазии :

- 1. Врожденные органические
- 2. Приобретенные органические
- 3. Врожденные динамические
- 4. Приобретенные динамические

Врожденные органические:

- аномалии развития стенки верхних мочевых путей (дисплазии),
- аномалии развития интрамурального (проходящего внутри стенки мочевого пузыря) отдела мочеточника с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) или сужением этого отдела мочеточника,
- уретероцеле при запущенном гидронефрозе
- изменения, вызванные кровеносными сосудами, тесно контактирующими с верхними мочевыми путями (ВМП) – добавочный нижнеполярный сосуд,
- синдром Фролея, ретрокавальный (расположенный за нижней полой веной) мочеточник, ретроилеакальный (расположенный за подвздошными сосудами) мочеточник
- аномалии развития почки, приводящие к сдавлению мочеточника одним из сегментов почки-подковообразная почка, дистопированная почка и др.

Приобретенные органические:

- камни ВМП
- воспалительные и травматические стриктуры мочеточника
- уретерит и периуретерит (воспаление мочеточника и окружающих тканей)
- инфильтраты различной природы в органах, расположенных вблизи ВМП
- ретроперитонеальный фиброз (болезнь Ормонда)
- опухоли ВМП
- опухоли соседних органов, в т.ч. простаты, мочевого пузыря (сдавление мочеточника или его устья)
- нефроптоз

Врожденные динамические:

- Врожденные обструктивные заболевания нижних мочевых путей (мочевой пузырь, простата, уретра, половой член и др), вызывающие повышение давления в нижних мочевых путях и пузырно-мочеточниковый рефлюкс (или без него). Это стриктуры и клапаны уретры, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, выраженный фимоз, стеноз наружного отверстия уретры и др.

Приобретенные динамические:

- воспалительные заболевания почек и ВМП, не приводящие к уменьшению просвета ВМП (пиелонефрит, туберкулез)
- приобретенные обструктивные заболевания нижних мочевых путей (НМП) – доброкачественная гиперплазия простаты (аденома простаты), опухоли простаты, уретры, стриктуры уретры воспалительного и травматического генеза
- гормональные влияния (прогестины, преднизолон и др)
- инфекционные процессы с выраженной интоксикацией
- заболевания со значительным увеличением диуреза (количества мочи) – несахарный диабет, сахарный диабет, начальные стадии хронической почечной недостаточности

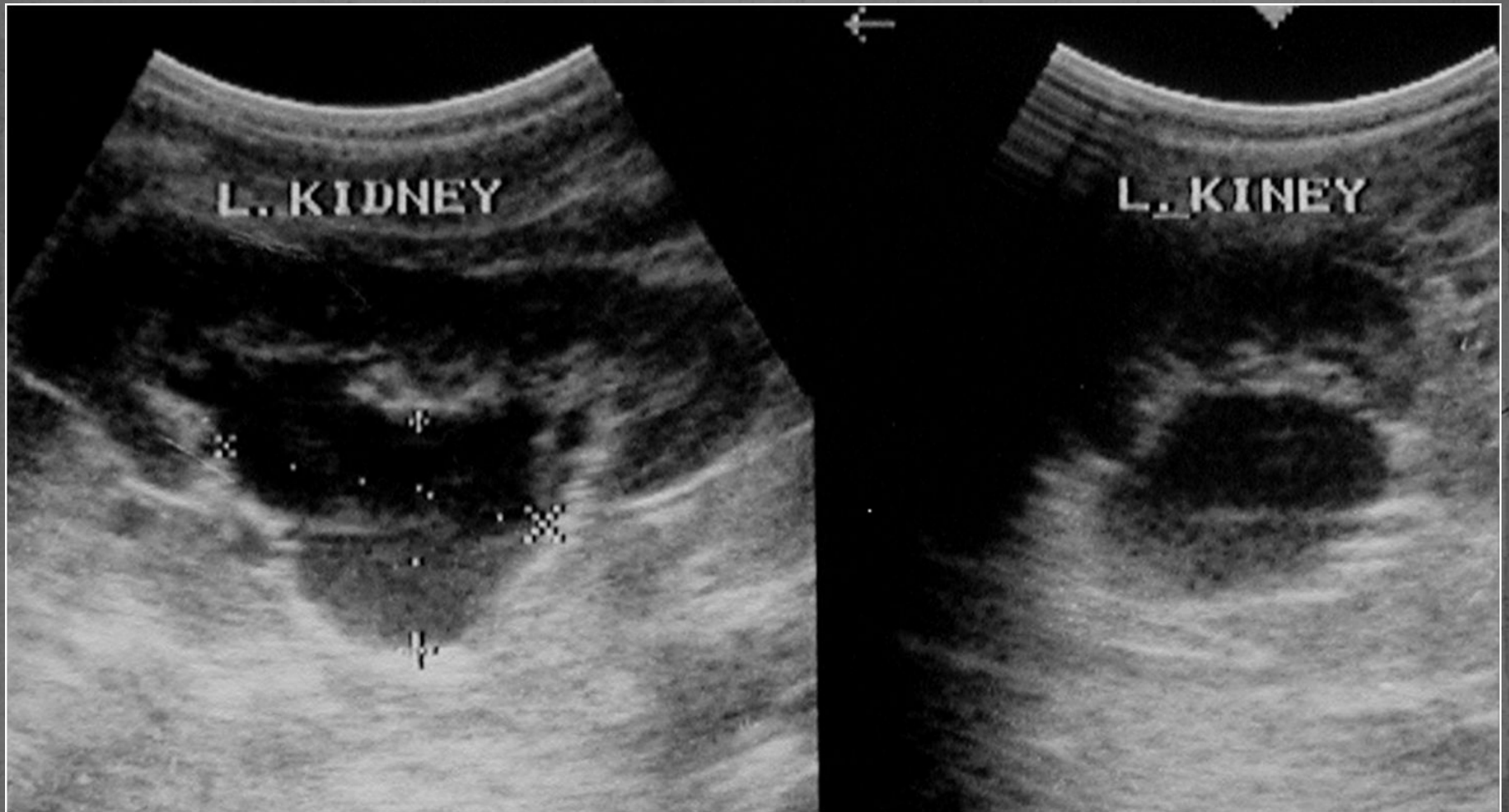
Возможные симптомы и диагностирование пиелозктазии:

- Можно отметить, что само увеличение размеров почечной лоханки не проявляется специфическими признаками. В клинической картине отмечают в основном симптомы основного заболевания, по причине которого возникла пиелозктазия почек
- Также следует отметить, что застой в лоханке мочи способствует возникновению инфекционно-воспалительного процесса, например, цистита, пиелонефрита.
- У детей пиелозктазия выявляется чаще всего случайно во время проведения УЗИ. Реже отмечается проявление признаков расширения полостей чашечно-лоханочной системы в процессе развития гидронефроза и при формировании почечной недостаточности.

УЗ –признаки пиелоэктазии

- Увеличение объема лоханки
- Выпуклые контуры (передний и задний!)
- Переднезадний размер лоханки больше 15 мм
- Содержимое – анэхогенное, однородное
- Разрыв контура на границе с расширенными чашами и мочеточником
- Стоя – размеры уменьшаются
- После мочеиспускания размеры уменьшаются
- При исследовании в условиях гипергидратации и форсированного диуреза размер лоханки увеличивается

УЗ –признаки пиелоэктазии



УЗ – дифференциальная диагностика пиелоэктазии и ампулярного варианта строения лоханки

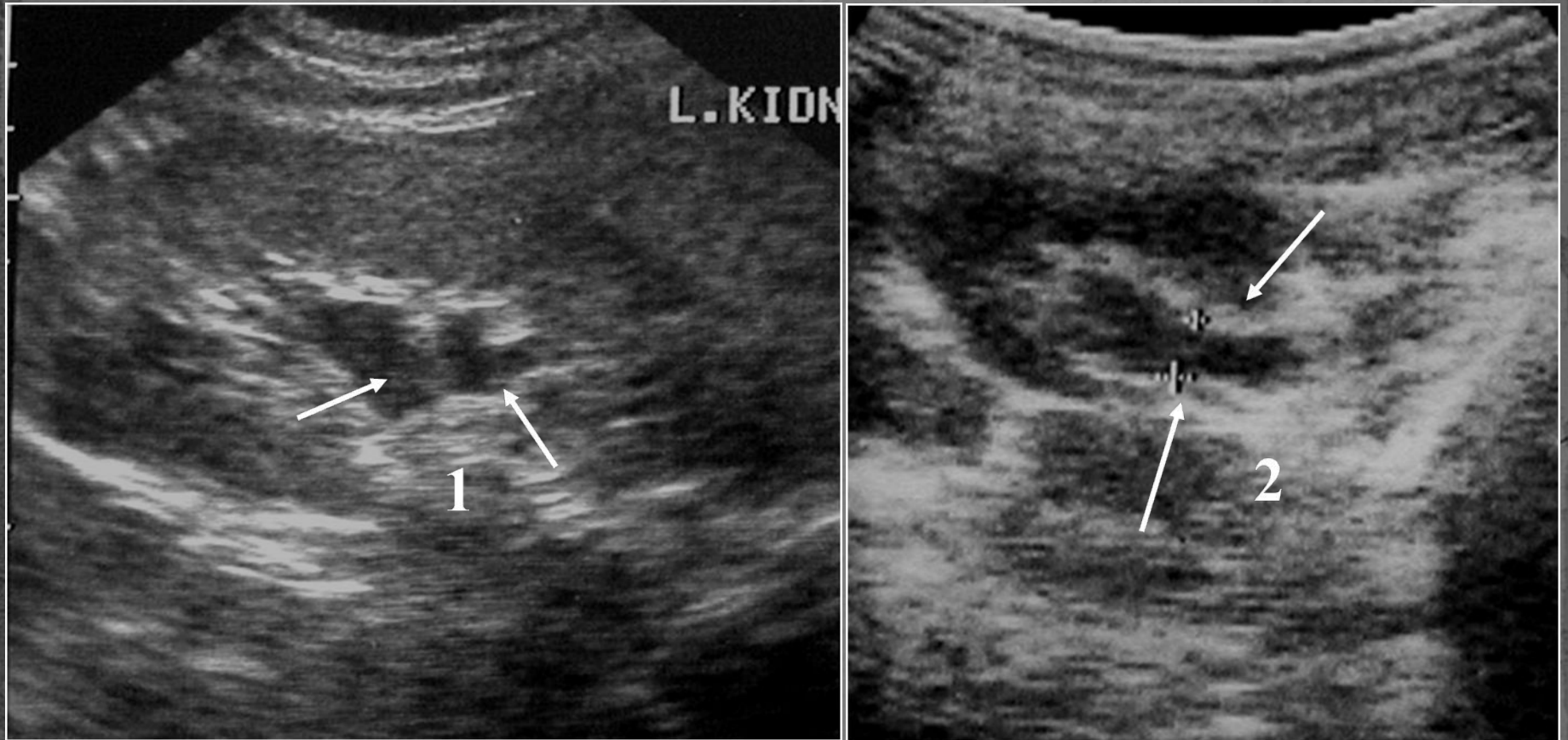
строения лоханки

- Пиелоэктазия
- Переднезадний размер более 15 мм
- Контуры выпуклые
- Разрыв контура на границе с расширенными чашами и мочеточником
- После мочеиспускания размеры уменьшаются
- Стоя – размеры уменьшаются
- Увеличивается при исследовании в условиях гипергидратации и форсированного диуреза

Ампулярный вариант строения лоханки

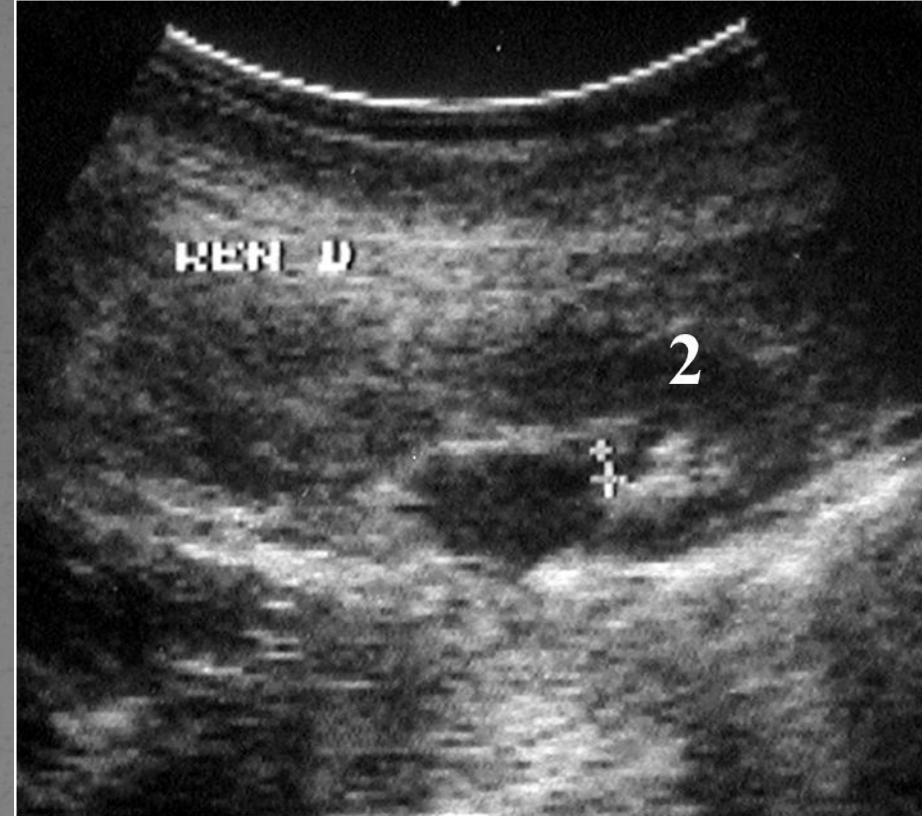
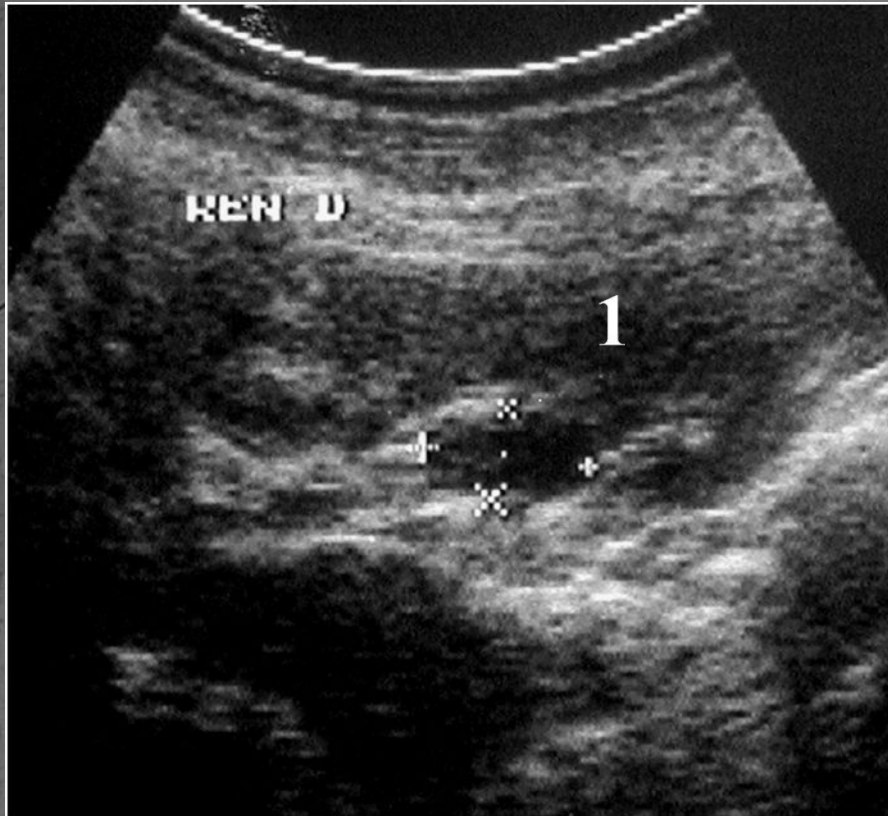
- Менее 15мм
- Выпрямленные
- Чаши и мочеточник не видны
- Исчезает
- Исчезает
- Заметно не изменяется

УЗИ –ампулярный вариант строения лоханки



- 1. Верхняя и нижняя стенки выпрямленные
- 2. Передняя и задняя стенки параллельные

Пиелоэктазия



- 1. Выпуклые контуры
- 2. Разрыв контура на границе с чашей

Компьютерная томография

