

* * *

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

Трубкина-Карант А.В.

Научный руководитель: доцент Ю.В. Петрухина

Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; рефлюкс; Vantris; кальцификация импланта; диагностика*

Актуальность. Редким осложнением эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) является кальцификация объёмообразующего вещества, которая может неправильно толковаться врачами как конкременты дистального отдела мочеточника. При УЗИ кальцифицированные импланты имеют внешний вид гиперэхогенных очагов с акустической тенью. При КТ их плотность увеличивается с течением времени и в среднем составляет менее 400 HU, однако описаны случаи с плотностью более 700–800 HU. При проведении цистоуретроскопии в случаях кальцификации импланта в мочеточниках и чашечно-лоханочной системе конкременты не выявляются, визуализируются лишь твёрдые выступы в области мочеточниковых устьев.

Описание клинического случая. Девочка Г., 5 лет. В возрасте 2 лет больной была проведена двусторонняя эндоскопическая коррекция ПМР 3 степени препаратом Vantris. Ребёнок 3 года наблюдался в одном медицинском учреждении, в течение данного периода никаких патологических изменений не выявлено. В возрасте 5 лет больной было проведено УЗИ мочевыводящих путей, на котором выявлено гиперэхогенное включение размером 6×4 мм с акустической тенью в устье левого мочеточника. Мочеточники не расширены. Затем была проведена КТ, при которой выявлены: образование размером $10 \times 6 \times 7$ мм, плотностью 900 HU в дистальной части правого мочеточника и образование размером $6 \times 5 \times 3$ мм,

плотностью 1190 НУ в области устья левого мочеточника, что соответствовало типичной картине мочекаменной болезни. Однако клиническая картина не соответствовала данным инструментальной диагностики: у больной отсутствовали жалобы, изменения в анализах мочи, дизурия, нарушения оттока мочи, боли. Для уточнения диагноза была проведена цистоскопия. Устье правого мочеточника располагалось на плоском бугорке. Левое устье располагалось на крупном бугорке. Под устьем левого мочеточника визуализируется гранулема $0,5 \times 0,5$ см. Конкременты не были найдены. Интраоперационное УЗИ также не зафиксировало конкременты в мочеточниках и чашечно-лоханочной системе. В проекции устьев мочеточников определялись эхо-сигналы за счёт объёмобразующего вещества.

Заключение. Объёмобразующее вещество, введённое для коррекции ПМР, за 3 года, по-видимому, подверглось кальцификации, за счёт чего стало визуализироваться на УЗИ и КТ как конкременты в мочеточниках, вызвав подозрения на мочекаменную болезнь. Для правильной интерпретации данных УЗИ и КТ после эндоскопической коррекции ПМР у больного врачу необходимо знать о возможности кальцификации импланта, тщательно ознакомиться с анамнезом и провести правильную клиническую оценку состояния.

* * *