

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк
ГОО ВПО Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ
ПОДХОД К
ХИРУРГИЧЕСКОМУ
МАЛОИНВАЗИВНОМУ
ЛЕЧЕНИЮ КАМНЕЙ
МОЧЕТОЧНИКОВ.

А.Я. Канана С.В. Ярощак, А.Д. Бессонова

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- МКБ: Заболеваемость среди взрослого населения 3-18%
- среди представителей трудоспособного возраста 569 на 100 тыс.
- инвалидизация 18,2-24,1 %
- Донбасс - эндемичный район

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- доля пациентов с локализацией камня в различных отделах мочеточника составляет до 50%
- обращает на себя внимание широта диапазона лечебных мероприятий, проводимых при данном заболевании – от консервативной терапии до хирургического удаления конкремента
- при выборе лечебной тактики принимаются во внимание размер и локализация конкремента, степень обструкции мочевыводящих путей, наличие и интенсивность воспалительного процесса в заблокированной почке, выраженность клинических проявлений заболевания

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- ДУВЛ и контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ) заняли ведущее место в лечении камней мочеточников в случае неэффективности или при наличии противопоказаний для проведения медикаментозной камнеизгоняющей терапии
- количество открытых операций при уретеролитиазе в настоящее время не превышает 3,5%
- альтернативой им служит лапароскопическая уретеролитотомия

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- Согласно клиническим рекомендациям Европейской ассоциации урологов, КУЛТ имеет преимущество в достижении stone-free rate по сравнению с ДУВЛ после одной процедуры при локализации конкремента в среднем и дистальном отделах мочеточника, эффективность ее достигает 85-97% .
- лапароскопическая уретеролитотомия имеет преимущество в достижении stone-free rate по сравнению с ДУВЛ и КУЛТ , которое растет пропорционально размеру камня.

ЦЕЛЬ

- проанализировать непосредственные и отдаленные результаты контактной ретроградной лазерной уретеролитотрипсии и лапароскопической уретеролитотомии

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- период наблюдения: 2008 -2020гг.
- количество больных: 276 (КУЛТ – 191, лапароскопическая уретеролитотомия - 85)
- возраст больных: 23-79 лет, средний возраст $51,6 \pm 3,7$, медиана – 52,8 года
- мужчин – 142 (51,4%), женщин – 134 (48,6%)
- уретеролитиаз слева – 137 (50,9%) больных, справа – 132 (49,1%), двусторонний – 7 (2,5%), оперированы одномоментно

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ

- общеклинические лабораторные исследования
- ультрасонография с определением пассажа мочи из устьев мочеточников
- обзорная и экскреторная урография
- спиральная компьютерная томография

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- Уретероскопию выполняли ригидным уретероскопом (9 Ch, Karl Storz). Для литотрипсии применяли гольмиевый лазерный литотриптер Dornier Medilas H 20.
- Литоэкстракцию осуществляли эндоскопическими щипцами.
- Дренирование верхних мочевых путей, при необходимости, проводили путем установки мочеточникового стента 6-7Ch.
- Критерием эффективности хирургического вмешательства была полная фрагментация конкремента и экстракция осколков размером более 3мм.
- В 38,8% случаев операцию проводили под внутривенным наркозом, в 61,2% вмешательств выполняли спинномозговую анестезию.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- Лапароскопическую уретеролитотомию выполняли с использованием стойки для хирургических вмешательств Olympus Medical Systems Corporation, Japan, включающей системный видеочентр Visera Pro OTV-S7PRO, головку камеры HDTV с фильтром и интегрированным адаптером на окуляр, увеличение 1,2, OTV-S7PRO-HD-12E, универсальный источник питания Visera Pro (ксеноновый) CLV-S40PRO, эндоскопический видеомонитор, 26 дюймов, OEV-26H, инсуфлятор Olympus UHI-3, электрохирургический аппарат Olympus UES-40 SurgMaster, стандартный набор инструментария.
- Дренирование верхних мочевых путей, при необходимости, проводили путем установки мочеточникового стента 6-7Ch.
- Уретеротомный дефект ушивали викрилом 2-4/0.
- Критерием эффективности хирургического вмешательства было состояние stone-free rate, наличие или отсутствие ранних и поздних осложнений.
- Все оперативные вмешательства выполняли под общим наркозом.

РЕЗУЛЬТАТЫ КУЛТ

- полная фрагментация конкрементов и эвакуация осколков размером более 3мм достигнута у 187 (97,9 %) больных
- при этом 100% эффективность была получена у пациентов с локализацией камней в нижнем и среднем отделах мочеточника
- эффективность ретроградной КУЛТ при камнях верхних отделов мочеточника составила 91,3%

РЕЗУЛЬТАТЫ КУЛТ

- интраоперационные осложнения (повреждения слизистой и подслизистого слоя, перфорация мочеточника) констатированы у 29 (15,2 %) больных
- послеоперационные (обострение хронического пиелонефрита, стриктура мочеточника) – у 71 (37,2 %) больных

РЕЗУЛЬТАТЫ КУЛТ

- Эффективность данного метода зависит от локализации конкремента, а безопасность — от размеров конкремента и длительности его нахождения в одной позиции в мочеточнике.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ УРЕТЕРОЛИТОТОМИИ

- состояние stone-free достигнуто во всех случаях
- конверсия доступа выполнена в одном (1,2%) случае
- симультанные операции были произведены у 4 (4,7%) больных: в одном случае камень нижней трети мочеточника сочетался с камнем лоханки ипсилатеральной почки, были выполнены уретеролитотомия и пиелолитотомия, в трех случаях после уретеролитотомии выполнено иссечение крупных кист почки

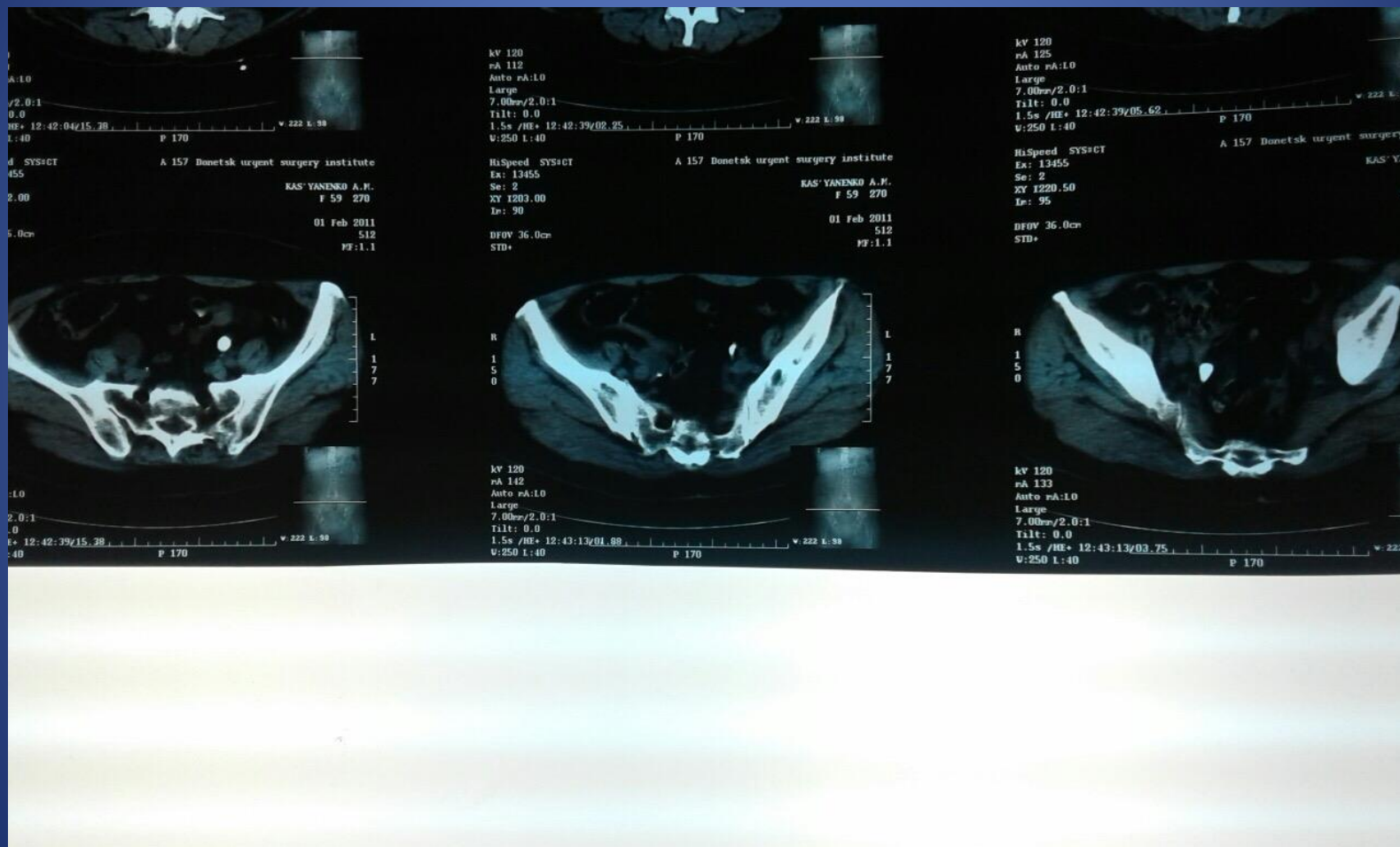
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ УРЕТЕРОЛИТОТОМИИ

- интраоперационных осложнений не было
- послеоперационные осложнения зафиксированы у 28 (32,9 %) больных: у 26 (30,6 %) пациентов – обострение хронического пиелонефрита, в 2 (2,4 %) случаях – подтекание мочи по дренажам
- летальных исходов и поздних послеоперационных осложнений не было

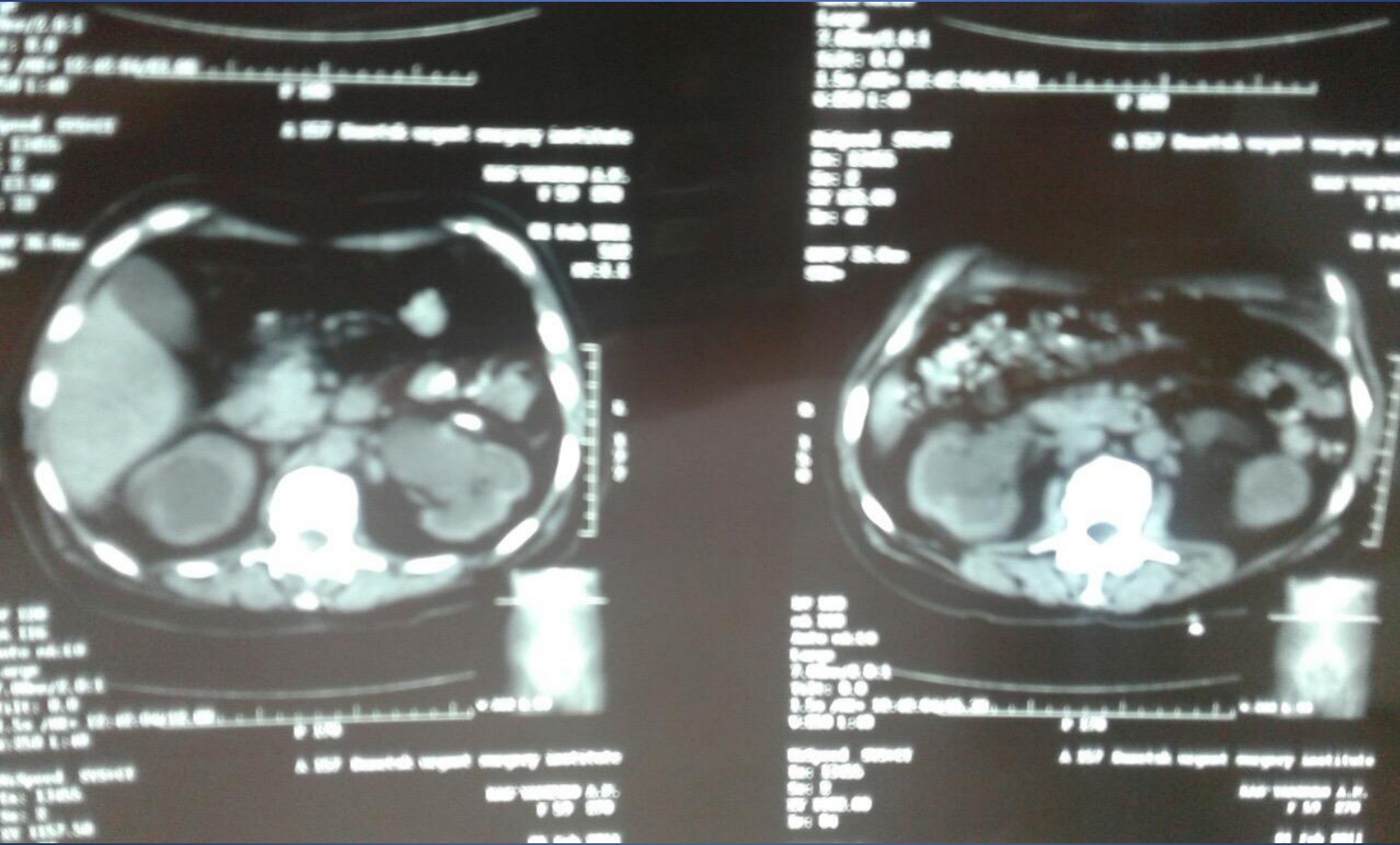
Обзорная урограмма. Конкременты нижних третей обоих мочеточников.



Компьютерная томограмма той же больной. Конкременты нижних третей обоих мочеточников.



Компьютерная томограмма той же больной.
Выраженная пиелоэктазия с обеих сторон.



Антеградная пиелоуретерография слева. Аномалия развития:
полное удвоение левой почки, камень верхней трети
мочеточника нижней половины удвоенной почки.



ВЫВОДЫ

- Ретроградная контактная уретеролитотрипсия и лапароскопическая уретеролитотомия являются достаточно эффективными и относительно безопасными способами лечения камней различных отделов мочеточника.
- Эффективность КУЛТ зависит от локализации конкремента, а безопасность — от размеров конкремента и длительности его нахождения в одной позиции в мочеточнике.
- При наличии крупных (более 12мм) и «вколоченных» конкрементов, сопутствующих заболеваний ипсилатеральной почки, аномалий развития мочевыводящих путей, необходимости выполнения сочетанных операций на органах брюшной полости, предполагаемой низкой эффективности или противопоказаниях к другим малоинвазивным методам лечения показана лапароскопическая уретеролитотомия.