

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

ХИРУРГИЧЕСКОЕ
МАЛОИНВАЗИВНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ КАМНЕЙ
МОЧЕТОЧНИКОВ.
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ
ПОДХОД

А.Я. Канана С.В. Ярощак, Е.И. Власов, 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 видеоцентр 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

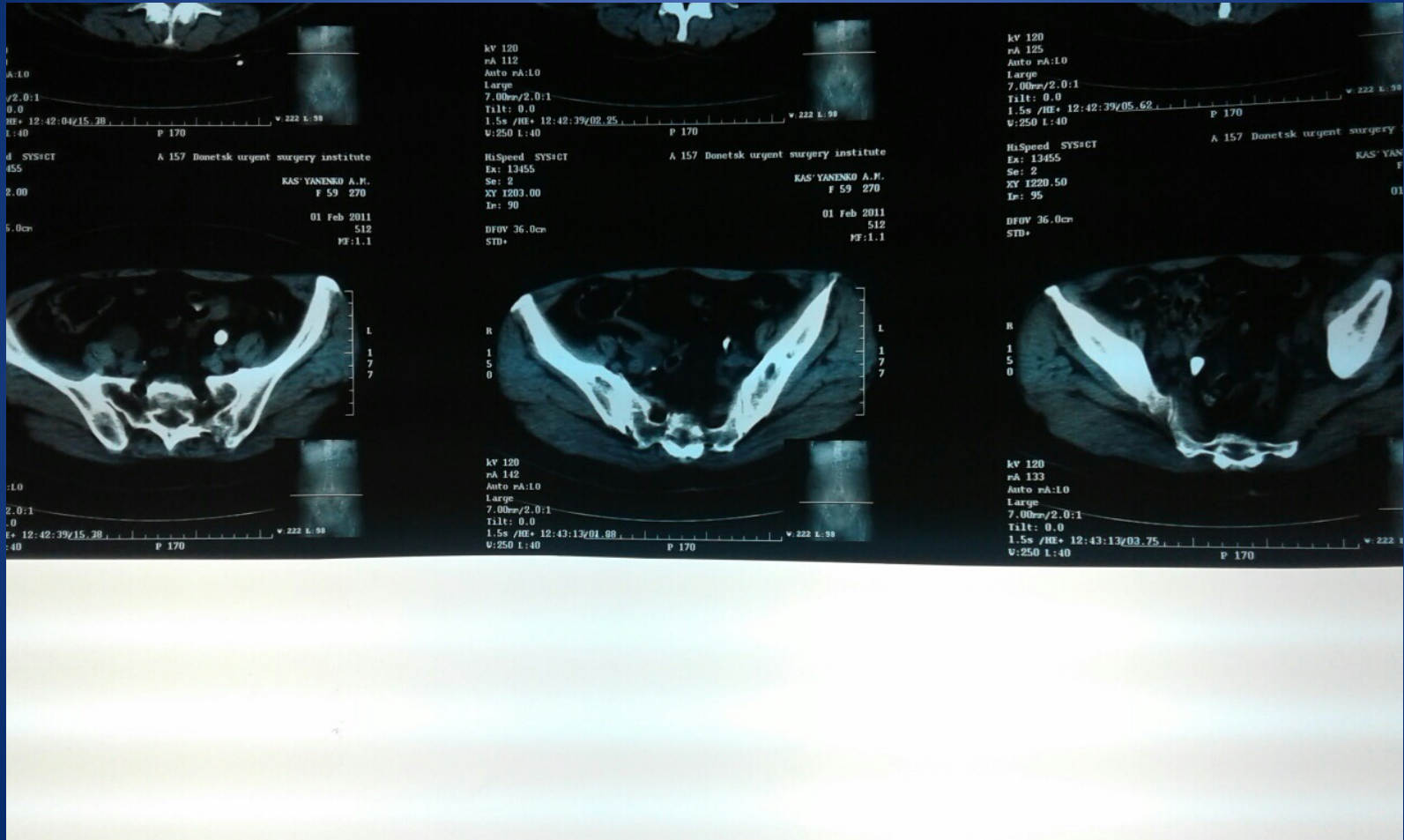
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ УРЕТЕРОЛИТОТОМИИ

- 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.



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.