

Отдаленные результаты ретроперитонеоскопических реконструктивных операций на лоханочно-мочеточниковом сегменте при гидронефрозе

В.Н. Журавлев, И.В. Баженов, А.В. Зырянов, К.Н. Истокский, О.В. Журавлев
Клиника урологии Уральской Государственной медицинской Академии г. Екатеринбург
ОКБ №1 г. Екатеринбург

Улучшение результатов оперативного лечения гидронефроза, обусловленного заболеванием лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС), с использованием современных малоинвазивных технологий, является актуальной проблемой современной урологии. Применение метода открытой ретроперитонеоскопической микрохирургической пластики ЛМС позволяет достигнуть основной цели - ликвидации обструкции ЛМС при условии максимального сохранения иннервации и васкуляризации тканей, что обеспечивает малую травматичность операции, снижение продолжительности пребывания больного в стационаре, хороший косметический эффект.

Целью работы является оценить эффективность использования микрохирургической ретроперитонеоскопической пластики ЛМС при хирургическом лечении гидронефроза и преимущества малоинвазивной методики перед традиционными операциями.

Задачи исследования:

- изучить анатомо-функциональное состояние мочевыводящих путей в ближайшем и отдаленных периодах после операции;
- сравнить результаты оперативного лечения пациентов после РПС пластики ЛМС и пациентов после открытой люмботомической пластики ЛМС.

Материал и методы

С 1996 по 2002 г. в клинике урологии выполнено 77 реконструктивных микрохирургических РПС операций при заболеваниях ЛМС. Возраст больных от 15 до 65 лет. Подавляющее большинство пациентов (56 человек) лица трудоспособного возраста. Средняя продолжительность операции составила 90 минут.

Послеоперационный койко-день 7 суток. Обязательным условием проведения операции считается дренирование верхних мочевых пу-

тей-стентирование мочеточника (ретроградное или антеградное).

Гидронефроз I степени (по классификации Н.А. Лопаткина) наблюдался у 5 пациентов, гидронефроз II степени у 51 пациента, гидронефроз IIIA степени у 12 пациентов. Двухсторонний гидронефроз наблюдался в 8 случаях, патология контрлатеральной почки (гипоплазия, нефроптоз, нефролитиаз и др) в 8 случаях.

Производились следующие операции: антевазальный пиелопиелоанастомоз и уретеропиелоанастомоз - 7 случаев; резекция ЛМС по Хайнсу-Андерсену в модификации Я.Кучеры - 36 случаев; лоскутная пластика ЛМС (по Foli, Schwitzer, Culp de Vird) - 22 случая; ревизия мочеточника и уретеролиз - 2 случая; пластика ЛМС по Альбаррану-Лихтенбергу - 2 случая; боковой уретеропиелоанастомоз - 1 случай. У некоторых больных выполнялись комбинированные операции, то есть сочетание пластики ЛМС с другими операциями на почке и мочеточнике: с пиелолитотомией - 4 случая; с нефропексией - 4 случая; с резекцией варикозных вен в области ЛМС - 6 случаев; с иссечением кисты почки - 1 случай.

Также создана контрольная группа из 73 пациентов, оперированных при гидронефрозе традиционным люмботомическим способом в период 1992-1996 г. Возраст больных от 16 до 58 лет. Лица трудоспособного возраста - 56 человек. Средняя продолжительность операции составила 90 минут. Средний послеоперационный койко-день 14,5 суток.

Результаты лечения оценивались нами через 3 месяца, 6 месяцев (ближайший послеоперационный период) и через год более после операции (отдаленный послеоперационный период). Мы пользовались общепринятой системой оценки результатов хирургического лечения гидронефроза по Н.А. Лопаткину и Л.Г.Артемовой (1968).

Таблица 1. Методы ретроперитонеоскопической коррекции гидронефроза и отдаленные результаты лечения основной группы пациентов.

Методика операции	Число операций	Число изученных результатов	Исходы			
			отл	хор	удовл	плохие
Пластика по Фолею	19	14	2	6	5	1
» по Кальп де Вирду	1	1	-	1	-	-
» по Швитцеру	2	2	-	1	1	-
» по Хайнсу-Андерсену – Кучере	37	30	9	14	6	2
» по Альбаррану –Лихтенбергу	2	1	1	-	-	-
Антевазальный пиелопиелоанастомоз	3	2	-	1	1	-
Антевазальный уретеропиелоанастомоз	7	5	1	4	-	-
Уретеропиелоллиз, ревизия ЛМС	2	2	-	-	1	1
Боковой уретеропиелоанастомоз	1	1	1	-	-	-
Уретеропиелоллиз, нефропексия	3	2	-	1	1	-
Всего	77	60	14	27	15	4

Итого, отличные и хорошие результаты наблюдались в 41 случае (66%), удовлетворительные - в 15 случаях (25%), неудовлетворительные - в 4 случаях (9%).

Из исследования отдаленных результатов убыло 17 пациентов по причинам:

- недавних сроков оперативного лечения (10 пациентов), т.е. когда операция выполнялась менее года назад;

- отказ от обследования по причине переезда, удаленности места жительства (другой регион, страна) - 7 пациентов.

Двое больных были повторно оперированы по поводу прогрессирования заболевания обычным люмботомическим доступом (2,6% случаев). Вторичных нефрэктомий не было.

Отличным результатом реконструктивной операции можно считать нормальное протекание беременностей у молодых женщин, перенесших ранее РПС пластику ЛМС, что отмечалось в 2-х наблюдениях.

Итого, отличные и хорошие результаты наблюдались в 36 случаях (58%), удовлетвори-

тельные - в 20 случаях (31%), неудовлетворительные - в 7 случаях (11%).

Таким образом, статистическая обработка приведенных показателей результатов оперативного лечения в обеих группах обнаружила достоверные их различия ($p > 0,001$), что убедительно подтвердило значительно лучшие отдаленные результаты лечения в основной группе больных. Однако ни в той, ни в другой группе не отмечалась полная нормализация всех почечных функций и показателей уродинамики, что соответствует основным литературным данным.

Обсуждение

На основании проведенного исследования можно утверждать, что применение нового малоинвазивного метода хирургического лечения гидронефроза - открытой ретроперитонеоскопии, является высокоэффективной и конкурирующей операцией в лечении стриктур ЛМС, как относительно эндоскопических способов, так и, в особенности, традиционной

Таблица 2. Методики операций и результаты лечения контрольной группы пациентов.

Методика операции	Число операций	Число изученных результатов	Исходы			
			отл	хор	удовл	плохие
Пластика по Фолею	5	4	-	1	2	1
» по Швитцеру	1	1	-	-	-	1
» по Хайнсу-Андерсену – Кучере	51	48	8	23	14	3
Уретеропиелоллиз, ревизия ЛМС	2	2	-	-	1	1
Уретеропиелоллиз, пиелолитотомия	4	2	-	-	1	1
Пластика по Хайнсу-Андерсену – Кучере, пиелолитотомия	4	2	-	1	1	-
Резекция ЛМС, антевазальный уретеропиелоанастомоз	4	2	1	1	-	-
Пластика по Альбаррану – Лихтенбергу, пиелолитотомия	2	2	-	1	1	-
Всего	73	63	9	27	20	7

"открыто" хирургии. Опыт применения РПС пластики ЛМС показывает большие возможности в использовании различных способов пластики ЛМС, как нерасчленяющих операций - "лоскутных", так и резекционных операций. Последний вариант пластических операций на ЛМС предпочтительнее, на что указывает мировой опыт хирургии гидронефроза и изучение отдаленных результатов лечения гидронефроза в клинике урологии УГМА. Кроме значительного сокращения сроков реабилитации пациентов (послеоперационный койко-день и срок нетрудоспособности уменьшаются более чем в 2 раза) и экономических преимуществ РПС операций, мы отметили значительно больший процент отличных и хо-

роших результатов в основной группе при сравнении с контрольной группой пациентов (66% и 58% соответственно), а процент плохих результатов составлял, соответственно, 9% и 11%.

Внедрение в практику вышеописанных методов позволит существенно улучшить результаты хирургического лечения гидронефроза и создаст условия более быстрой реабилитации пациентов с минимальными экономическими затратами. Сочетание этого метода с комплексом лечебных, диагностических и методологических мероприятий в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах помогают добиться более высокого качества жизни этой категории пациентов.