

## Роль малоинвазивной открытой ретроперитонеоскопии в лечении кист почек

В. Н. Журавлев, И. В. Баженов, И. В. Борзунов, Д. А. Деминов, П. Н. Давыдкин, С. А. Бурцев

**Цель и задачи.** Кисты почек являются довольно часто встречающимся заболеванием, и методом выбора при лечении простых кист является метод аспирационной пункции кисты со склеротерапией. В нашей клинике методом выбора при лечении простой кисты почки является метод аспирационной пункции кисты со склеротерапией 96° спиртом. Данный метод лечения был нами использован у 594 больных. В то же время существуют кисты, при которых методы аспирационной пункции кисты не показаны или они неэффективны. В эту группу входят больные с большими кистами почек при их интрапаренхиматозном расположении, мультилокулярные кисты, кисты почечного синуса, парапелльвикальные кисты, «атипичные» кисты почек и т.д., когда больным показаны открытые оперативные методы лечения.

**Материалы и методы.** С 1995 г. в клинике для лечения так называемых «сложных» кист почек стали применять метод малой инвазивной открытой ретроперитонеоскопии для иссечения кист почек со срочным гистологическим исследованием. Всего за данный период проведено 64 операции, из которых: 54 (84,4%) — иссечение свободного края кисты почки, 2 (3,1%) — резекция кисты, 6 (9,4%) — энуклеация кисты, 2 (3,1%) — доступ был расширен до традиционной люмботомии при получении гистологического заключения «светло-клеточный рак почки», с выполнением радикальной нефрэктомии. В одном случае при получении срочного гистологического заключения «светлоклеточная аденома» мы выполнили энуклеацию опухолевого узла размером 3 см в диаметре. Причины, которые привели к выполнению малоинвазивной открытой ретроперитонеоскопии с иссечением кист, по нашим данным, являлись: диаметр кисты, превышающий 8–9 см, особенно при интрапаренхиматозном расположении — у 16 (22,6%) пациентов; рецидив кисты после 2–3 пункций — у 2 (2,8%) больных; парапелльвикальные кисты почек с резким нарушением уродинамики — у 2 (2,8%); солитарные кисты почечного синуса более 100 см<sup>3</sup> — у 11 (15,5%); мультилокулярные кисты почек — у 10 (14,1%); подозрение на рак в кисте — у 2 (2,8%); «атипичные» кисты почек — у 2 (2,8%); посттравматические кисты почек — у 4 (5,6%); ки-

сты, не позволяющие выполнить их пункцию атравматично — у 1 (1,4%); толстостенные кисты почек — у 12 (16,9%); кисты с кальцинированными стенками и кисты забрюшинного пространства — у 4 (5,6%); поликистоз почек с нагноением кист — у 2 (2,8%); сочетание с другими урологическими заболеваниями, требующими хирургической коррекции, — у 3 (4,2%) пациентов.

**Результаты.** При сравнении течения послеоперационного периода у больных после малоинвазивной операции и больных с традиционным доступом (31 больной), мы выяснили, что послеоперационных осложнений после малоинвазивных операций было меньше в 3 раза ( $p < 0,01$ ), послеоперационный койко-день сократился по сравнению с традиционной операцией в 1,9 раза ( $p < 0,01$ ), обезболивающие препараты отменялись на 3 день из-за отказа пациентов, а при традиционных методах лечения они применялись до 10 дней ( $p < 0,01$ ), сроки раневого отделимого при малоинвазивных вмешательствах были меньше в 1,3 раза ( $p > 0,05$ ), а среднее время операции составило при малоинвазивной открытой ретроперитонеоскопической кистэктомии  $55,8 \pm 8,6$  мин, а при традиционном иссечении кисты —  $62,1 \pm 15,3$  мин ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** Таким образом, по нашему мнению, показанием к проведению малоинвазивной открытой ретроперитонеоскопии при кистах почек является: большой диаметр кисты — более 9 см при ее интрапаренхиматозном расположении; рецидив кисты после повторных пункций; парапелльвикальные кисты почек с резким нарушением уродинамики; подозрение на наличие рака в кисте; посттравматические кисты; мультилокулярные кисты почек; кисты, не позволяющие выполнить пункционную методику атравматично; солитарные кисты почечного синуса объемом 100 мл и более; сочетание кист с другими урологическими заболеваниями, требующими хирургической коррекции; поликистоз почек с нагноением кист. В сложных случаях «атипичных» кист почек, 3–4 типа по Bosniak, малоинвазивная открытая ретроперитонеоскопическая кистэктомия со срочным гистологическим исследованием стенок кисты может считаться методом выбора.