

Хирургическое лечение нарушения уродинамики верхних мочевых путей у пациентов с онкопатологией

Цеброва Ольга Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Юшко Евгений Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Проблема пассажа мочи, возникающая при злокачественных новообразованиях органов малого таза у женщин, все чаще встречается у молодых пациентов. При распространении опухоли в параметральную клетчатку в процесс вовлекаются дистальные отделы мочеточников. Обструкция верхних мочевых путей, которая при этом развивается, приводит к нарушению гемодинамики почки, процессы воспаления и склероза усиливаются, атрофируются клубочки и канальцы, обменные процессы в почке угнетаются. Наиболее серьезным осложнением является хроническая почечная недостаточность, которая нередко приводит к необходимости проведения почечно-заместительной терапии.

Цель исследования

Оценить эффективность хирургического лечения нарушений уродинамики верхних мочевых путей у пациентов с раком шейки матки, раком тела матки за 2016-2017 года.

Материалы и методы

Ретроспективно изучено 150 историй болезни пациентов с раком шейки матки и раком тела матки, проходивших лечение на базе урологических отделений УЗ «4-я ГКБ им.Н. Е. Савченко» г.Минска в 2016-2017 годах. Выделено две группы. Первая - 98 (65,3%) пациентов с раком шейки матки (42 женщины за 2016г. и 56 – за 2017г.), вторая – 52 (34,7%) пациенток с раком тела матки (27 наблюдений за 2016г. и 25 – за 2017г.). Возраст пациентов был от 30 до 87 лет.

Результаты

Стадии течения онкопатологии в первой группе: I ст. – 16 (16,3%) пациентов, II ст. – 27 (27,6%), III ст. – 43 (43,9%), IV ст. – 12 (12,2%), а во второй группе I ст. – 17 (32,7%), II ст. – 12 (23,1%), III ст. – 16 (30,7%), IV ст. – 7 (13,5%) пациентов. У 74 (49,3%) пациенток в связи с распространением и прогрессированием опухолевого процесса развилась хроническая обструкция верхних мочевых путей. Затрудненный отток мочи по мочеточникам установлен у 50 (51,0%) пациентов в первой группе, и у 24 (46,2%) пациентов – во второй, что клинически проявилось болями в животе и/или пояснице, острым или обострением хронического пиелонефрита, симптомами хронической почечной недостаточности. В обеих группах для профилактики осложнений обструкции верхних мочевых путей или лечения развившихся осложнений проводились чрескожная пункционная нефростомия (ЧПНС) или внутреннее стентирование. В первой группе односторонняя ЧПНС была выполнена у 21 (21,4%), двусторонняя – у 24 (24,5%) пациентов, внутреннее стентирование – у 5 (5,1%). В группе с раком матки односторонняя ЧПНС - у 9 (17,3%), двусторонняя – у 12 (23,1%) пациентов, внутреннее стентирование – 3 (5,8%). С учетом двусторонней ЧПНС, повторного установления ЧПНС в связи с ее самостоятельным отхождением среднее число установки ЧПНС в первой группе составила 2,36 раз на одного пациента, во второй – 1,85.

Пять (3,3%) пациентов умерли от прогрессирования сердечно-легочной недостаточности, обусловленной прогрессированием хронической почечной недостаточности. Хроническая болезнь почек 3 степени развилась у 7 (4,7%) пациентов, 4 степени в 2 (1,3%) случаях.

Выводы

1. Методом паллиативного лечения при прогрессировании затрудненного оттока мочи по мочеточникам у пациентов с раком шейки матки и тела матки является чрескожная пункционная нефростомия и внутреннее стентирование мочеточника; 2. Хроническая обструкция в мочеточника при опухолях малого таза, чаще возникает при раке шейки матки (более чем у половины пациентов); 3. Среднее число проведения ЧПНС пациентам первой группы – 2,36 раза на одного пациента, а в группе с раком тела матки – 1,85 раз.