

РЕИМПЛАНТАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ УРЕТЕРОЦЕЛЕ УДВОЕННОГО МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Дубров В.И., Строчкий А.В., Юшко Е.И.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

urolog@bsmu.by

Проведено проспективное исследование в которое включены 72 пациента детского возраста с уретероцеле удвоенного мочеточника. Результаты лечения оценены в 2 группах детей, разделенных в зависимости от метода хирургического лечения.

Ключевые слова: *уретероцеле, удвоение мочеточника, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, реимплантация мочеточника.*

URETERAL REIMPLANTATION IN CHILDREN WITH URETEROCELE IN A DUPLICATED URETER

Dubrov V. I., Strotsky A. V., Youshko E. I.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

A prospective study was conducted that included 72 pediatric patients with urethrocele in a duplicated ureter. The management outcomes were evaluated in 2 groups of children, depending on the surgical treatment method.

Key words: *urethrocele, duplicated ureter, vesicoureteral reflux, ureteral reimplantation.*

Цель: сравнить результаты применения различных методик реимплантации удвоенного мочеточника при пузырно-мочеточниковом рефлюксе (ПМР), возникшего после трансуретрального рассечения уретероцеле (ТУРУ) у детей.

Введение. ТУРУ является основным методом первичного хирургического лечения уретероцеле [1]. Эндоскопическая операция позволяет ликвидировать обструкцию верхних мочевых путей практически у всех пациентов, однако у 35-73% детей возникает необходимость повторных вмешательств [2, 3]. Поводом для этого является инфекция мочевых путей (ИМП) на фоне ПМР и нарушение мочеиспускания, которое вызывается обструкцией вследствие пролапса уретероцеле в шейку мочевого пузыря [4]. В данной работе мы сравнили результаты применения различных методик реимплантации удвоенного мочеточника при ПМР после эндоскопического рассечения уретероцеле.

Материал и методы. Проведено проспективное клиническое исследование, в которое включены 72 пациента. Возраст детей составлял от 5,1 до 177,4 месяца (медиана – 22,2 месяцев), мальчиков было 22 (30,6%), девочек – 50 (69,4%). Односторонний ПМР в один или оба мочеточника удвоенной почки на стороне уретероцеле наблюдался у 55 пациентов (76,4%), двусторонний – в 17 случаях (23,6%), в том числе у трех детей с двусторонним уретероцеле. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от метода операции. Основную группу составили 33 пациента, которым выполнена

операция, включающая внутрипузырный уретероцистонеоанастомоз удвоенного мочеточника с полным удалением уретероцеле. В контрольную группу включены 39 детей, которым проведена экстравезикальная реимплантация удвоенного мочеточника, из них у 7 пациентов симультанно проводилось широкое эндоскопическое рассечение уретероцеле, в 6 случаях – открытая марсупиализация уретероцеле. Всем пациентам через 6-10 месяцев после вмешательства было проведено контрольное обследование, включающее ультразвуковое исследование органов мочевой системы и микционную цистоуретрографию. Успешным результатом считалось ликвидация ПМР, отсутствие ИМП, уменьшение дилатации лоханки и мочеточника, отсутствие нарушений мочеиспускания.

Результаты. Интраоперационных осложнений в обеих группах не наблюдалось. В раннем послеоперационном периоде у 1 пациента контрольной группы после экстравезикального уретероцистонеоанастомоза с марсупиализацией уретероцеле развилась обструкция контрлатерального мочеточника и обструктивный пиелонефрит, вероятно за счет отека слизистой оболочки мочевого пузыря. Выполнено временное отведение мочи методом чрескожной пункционной нефростомии сроком на 10 дней, после чего уродинамика восстановилась.

Отдаленные результаты прослежены за период от 6 месяцев до 12 лет (медиана – 18 месяцев). У всех пациентов в обеих группах отмечено уменьшение степени расширения чашечно-лоханочной системы почки и мочеточников на стороне операции. ПМР на стороне уретероцеле по результатам микционной цистоуретрографии был выявлен у 1 пациента основной группы (3,0%). В контрольной группе рефлюкс на стороне реимплантации диагностирован у 8 детей (20,5%). Таким образом, эффективность хирургического лечения в плане устранения ПМР составила 97,0% при применении внутрипузырной реимплантации мочеточника и 79,5% при использовании экстравезикальной операции ($p=0,033$).

Выводы. У пациентов с уретероцеле удвоенного мочеточника, при необходимости реконструкции пузырно-уретерального соустья трансвезикальная реимплантация мочеточников с удалением уретероцеле является эффективным методом лечения. Положительный результат в плане устранения ПМР при применении предложенной методики получен у 97,0% пациентов. Частота послеоперационного ПМР и повторных операций достоверно ниже, чем при экстравезикальной реимплантации мочеточников с сохранением, трансуретральным рассечением или марсупиализацией уретероцеле.

Список литературы

1. Aikins K., Taghavi K., Grinlinton M., et al. Cystoscopic transurethral incision in simplex and duplex ureterocele – is it the definitive procedure? J. Pediatr. Urol. 2019; 15: 560.e1-6.
2. Hodhod A., Jednak R., Khriguian J., El-Sherbiny M. Transurethral incision of ureterocele: Does the time of presentation affect the need for further surgical interventions? J. Pediatr. Urol. 2017; 13(5): 501.e1-6.

3. Sander J.C., Bilgutay A.N., Stanasel I., et al. Outcomes of endoscopic incision for the treatment of ureterocele in children at a single institution. *J. Urol.* 2015; 193(2): 662-7.
4. Castagnetti M., El-Ghoneimi A. Management of duplex system ureteroceles in neonates and infants. *Nat. Rev. Urol.* 2009; 6(6): 307-15.