

Н.С. Ткачук

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОЙ ЭНДОУРЕТЕРОТОМИИ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А.В. Строцкий

Кафедра урологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

N.S. Tkachuk

EFFICIENCY OF LASER ENDOURETEROTOMY AS A METHOD OF TREATMENT OF URETERY STRUCTURES

Tutor: professor A.V. Strotsky

Department of urology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье представлены результаты одного из методов хирургического лечения стриктур мочеточника – лазерной эндоуретеротомии.

Ключевые слова: стриктуры мочеточника, гидронефроз, лазерная эндоуретеротомия, уретеронеоцистоанастомоз, пластика лоханочно-мочеточникового сегмента по Андрессену-Хайнту.

Resume. This article presents the results of the effectiveness of one of the methods of surgical treatment of ureteral strictures - laser endoureterotomy.

Keywords: ureteral strictures, hydronephrosis, laser endoureterotomy, ureteroneotsistoanastomoz, Andrsen-Heint plasty of the pelvic-ureteral segment.

Актуальность. За последние десятилетия наряду с ростом заболеваемости и повсеместным внедрением эндоскопических методов лечения мочекаменной болезни, распространением лучевой терапии как метода лечения опухолевых поражений органов малого таза и брюшинного пространства, увеличением частоты встречаемости врожденных аномалий мочевых путей, возрастает и удельный вес пациентов со стриктурами верхних мочевыводящих путей [1,2].

Нередко стриктуры мочеточников имеют бессимптомное течение, что приводит к несвоевременной диагностике с уже наступившими морфологическими и функциональными изменениями почечной паренхимы, сопровождающимися вторичным уrolитиазом, инфекцией мочевыводящих путей, уросепсисом, хронической болезнью почек [3].

Одной из наиболее важных проблем в лечении пациентов со стриктурами верхних мочевых путей является выраженная склонность этого заболевания к рецидивированию. По данным американской ассоциации урологов, рецидив стриктуры при различных методах её коррекции составляет 22-38% [4,5,6].

Цель: оценить эффективность лазерной эндоуретеротомии, выполняемой пациентам по поводу стриктур мочеточников различной локализации.

Задачи:

1. Определить основные причины развития стриктур, их локализацию и протяженность.

2. Проанализировать эффективность применяемого оперативного лечения

стриктуры.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 55 пациентов в возрасте от 31 до 84 лет (средний возраст $57,85 \pm 1,87$ лет), из них 63,6% женщин и 36,4% мужчин. Прослежены результаты от 6 до 25 месяцев после лазерной коррекции стриктур.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы STATISTICA 10.0, используемые методы статистической обработки: критерий Хи-квадрат с поправкой Йейтса, расчет относительного риска с 95% доверительным интервалом.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что среди 55 пациентов, с выполненной ранее лазерной эндоуретеротомией, рецидив стриктуры был отмечен у 28 пациентов (51%), таким образом эффективность операции составила 49%.

При безрецидивном течении средняя продолжительность стояния мочеточникового стента составила 3,3 месяца, в случае рецидива – 2,9 месяца. Наиболее часто встречающимися локализациями стриктур верхних мочевыводящих путей явились: нижняя треть левого (25,5%) и нижняя треть правого мочеточника (18,2%), при этом наиболее распространенным этиологическим фактором образования стриктур явилась мочекаменная болезнь (64,5%), врождённые аномалии мочевых путей (14,5%), лучевая терапия (7,3%).

Были выявлены достоверные предикторы неблагоприятного исхода. Ими оказались: сахарный диабет, хронический пиелонефрит, наличие в анамнезе лучевой терапии ($p < 0,05$).

Табл. 1. Предикторы развития рецидива стриктур мочеточника

Фактор	Риск рецидива	Достоверность
лучевая терапия	1,71	$p < 0,05$
сахарный диабет	1,52	$p < 0,05$
пиелонефрит	1,36	$p < 0,05$

Табл. 2. Факторы, не влияющие на частоту рецидива стриктуры мочеточника

Фактор	Критерий χ^2	Достоверность
пол	2.430	$p > 0,05$
возраст	0.253	$p > 0,05$
локализация	1.940	$p > 0,05$
экстренное удаление/ смена стента и продолжительность установки	1.150	$p > 0,05$
этиология (за исключением лучевой терапии)	0.645	$p > 0,05$

Также были проанализированы результаты операций по поводу стриктур мочеточника у пациентов данной когорты другими методами, при этом эффективность бужирования стриктуры оказалась менее 29%, уретероцистоанастомоза – 100%, анастомоза конец-в-конец – 100%.

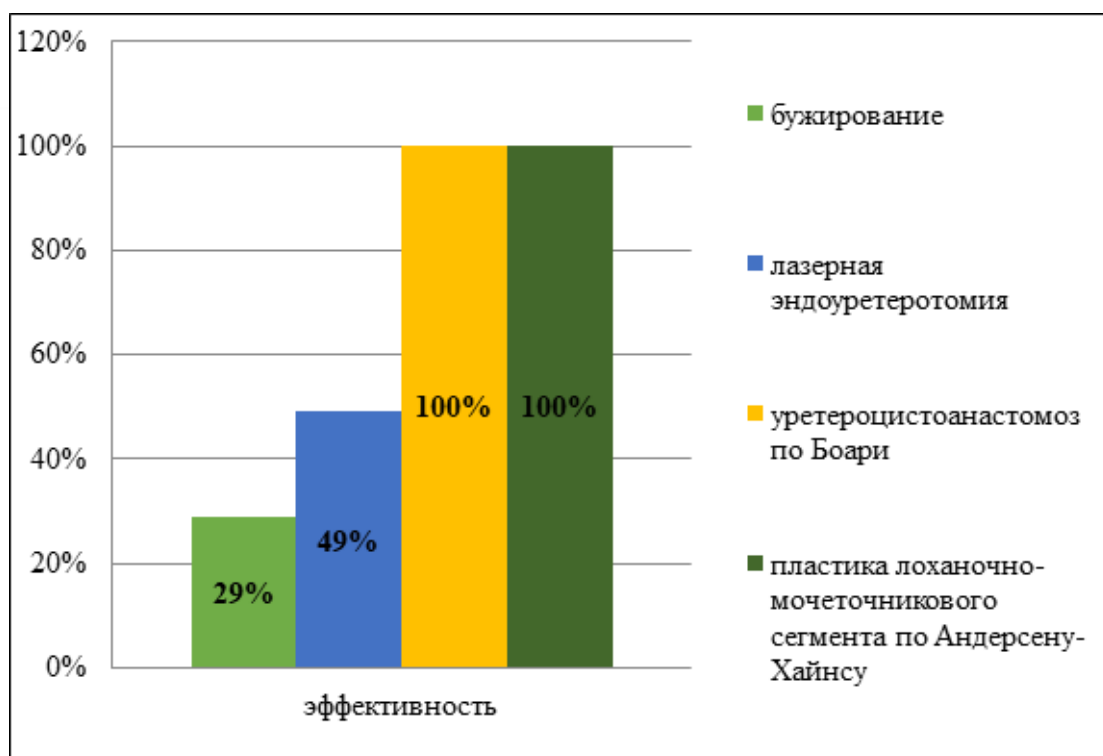


Рис.1 – Эффективность различных методик коррекции стриктур мочеточника

Выводы:

1 Вследствие крайней вариабельности эффективности различных методик хирургической коррекции стриктур мочеточника, выбор применяемого метода должен быть персонифицирован для каждого пациента.

2 Эффективность лазерной эндоуретеротомии не высокая – 49%.

Литература

- 1.Аляев, Ю.Г. Рентген-эндоскопическая хирургия первичных и вторичных стриктур верхних мочевых путей / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко, Л. М. Рапопорти [и др.] // Вопросы урологии и андрологии. – 2017. – Т. 5, № 4. – С. 5–12.
- 2.Мартов, А.Г. Малоинвазивный способ лечения стриктур верхних мочевых путей / А. Г. Мартов, С. И. Корниенко // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 8. – С. 126–133.
- 3.Мартов А.Г. Малоинвазивное лечение стриктур верхних мочевых путей / А. Г. Мартов, Д. В. Ергаков, А. С. Андронов [и др.] // Хирургия. – 2014. – Т. 12.– С. 46–55
- 4.Lopatkin N.A. An Endourologic Approach to Complete Ureteropelvic Junction and Ureteral Strictures / N. A. Lopatkin, A. G. Martov, B. L. Gushchin // J. Endourol. – 2000. – Vol. 14 , № 9. – P. 721–726.
- 5.Meretyk S. Endoureterotomy for treatment of ureteral strictures. / S. Meretyk, D. M. Albala, R. V Clayman et al. // J. Urol. – 1992. – Vol. 147 , № 6. –P. 502–506.
- 6.Goldfischer E.R. Endoscopic Management of Ureteral Strictures / E. R. Goldfischer, G. S. Gerber // J. Urol. – 1997. – Vol. 157 , № 3. – P. 770–775.