

Перший досвід симультанної передочеревинної пластики пахвинних гриж під час виконання одномоментної залобкової простатектомії

В.О. Шапринський, В.І. Горовий, І.В. Барало, О.М. Капшук, Ю.Б. Потеха, О.Л. Кобзін, А.І. Мисак

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова

У статті представлені безпосередні та віддалені результати симультанної передочеревинної пластики пахвинних гриж у 18 хворих під час виконання одномоментної залобкової простатектомії з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози. У двох хворих виконано двобічну передочеревинну грижопластику, косих гриж було 11, прямих – 9. Зашивання грижових воріт виконали 10 хворим, встановлення синтетичного сітчастого протезу поверх накладених швів – 8 пацієнтам.

У ранній післяопераційний період рецидиву пахвинної грижі не відзначено. У віддалений післяопераційний період рецидив пахвинної грижі зафіксовано у 2 (20%) із 10 хворих, яким лише виконували передочеревинне зашивання грижових воріт. Після встановлення синтетичного сітчастого протезу поверх накладених швів рецидиву пахвинної грижі не було виявлено.

Ключові слова: одномоментна залобкова простатектомія, симультанна передочеревинна грижопластика, безпосередні та віддалені результати.

Наявність пахвинної грижі погіршує якість життя пацієнтів, які страждають на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ), і несе потенційну загрозу заземлення з розвитком тяжких ускладнень. За даними літератури, пахвинну грижу діагностують у 2–8% хворих на ДГПЗ, а тому можливість одномоментної симультанної герніопластики під час виконання простатектомії є актуальним питанням як абдомінальної хірургії, так і урології.

Можливість одномоментного усунення простатичної обструкції (шляхом черезміхурової чи залобкової простатектомії у хворих на ДГПЗ, а також радикальної простатектомії у хворих на рак передміхурової залози) та пахвинної грижі з одного операційного доступу у залобковому (передочеревинному) просторі є вдалою ідеєю американських урологів [1–3].

Сьогодні передочеревинну пластику задньої стінки пахвинного каналу синтетичним сітчастим протезом виконують як відкритим, так і лапароскопічним доступами [4–7], а одномоментну простатектомію – лапароскопічним та ретроперитонеоскопічним доступами [9]. Висока ймовірність інфікування сечі у пацієнтів із ДГПЗ, потрапляння її у передміхуровий та залобковий простори під час виконання черезміхурової простатектомії стримує урологів від одночасної герніопластики та черезміхурової простатектомії. Можливість симультанного усунення пахвинної грижі під час виконання одномоментної залобкової простатектомії у хворих на ДГПЗ, за якої інфікування залобкового простору значно зменшується (через знаходження уретрального катетера у сечовому міхурі під час виконання операції та відсутність розтину передньої стінки міхура) є більш перспективною. У вітчизняній літературі не описані випадки симультанного виконання передочеревинної пластики пахвинних гриж під час виконання відкритої залобкової простатектомії у хворих на ДГПЗ.

Мета дослідження: оцінювання безпосередніх та віддалених результатів симультанної передочеревинної пластики пахвинних гриж під час виконання одномоментної залобкової простатектомії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

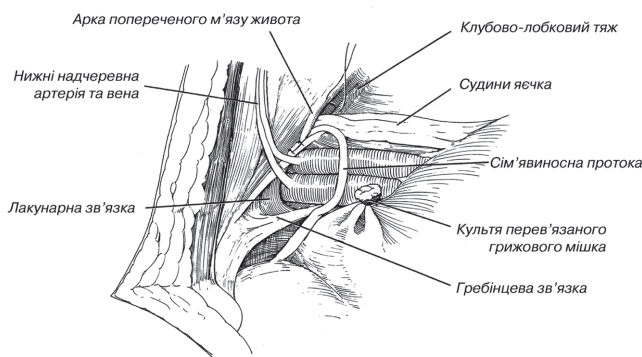
Передочеревинну пластику пахвинної грижі під час одномоментної залобкової простатектомії було виконано 18 хворим на ДГПЗ, які перебували на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні у 2008–2018 рр. Вік хворих коливався від 62 до 75 років: 8 хворих були віком до 65 років, 6 – 66–70, 4 пацієнти – віком понад 70 років.

Двом хворим була виконана грижопластика з обох боків (усього 20 симультанних герніопластик). Розміри грижових воріт (зовнішнього пахвинного кільця) коливалися від 2,5 до 4,5 см, прямих гриж було 9, косих – 11. У перших 6 пацієнтів передочеревинну грижопластику виконували перед залобковою простатектомією, в останніх 12 хворих – після простатектомії через можливість послаблення накладених швів та зміщення протезу при розтягуванні рани гачками. У 2 хворих до операції виявили наявність інфекції у сечовивідних шляхах (у загальному аналізі сечі кількість лейкоцитів перевищувала 10 у полі зору). Одномоментну залобкову простатектомію виконували поперечним доступом у надлобковій ділянці за П.І. Пивоваровим (1991) [8]. Після виконання основного етапу операції (простатектомії) виділяли пахвинну грижу, відділяли її від сім'яного канатика, висікали грижовий мішок (у 13 хворих) та проводили пластику задньої стінки пахвинного каналу. У 5 хворих грижовий мішок не висікали (через невеликий його розмір), а лише відводили від зони герніопластики. Для виконання герніопластики клубово-лобковий тяж зшивали із аркою поперечного м'яза живота лавсановими чи шовковими (№ 4) лігурами [2]. Анатомія пахвинної ділянки та грижових воріт з боку черевної порожнини та методика виконання передочеревинної грижопластики представлені на мал. 1.

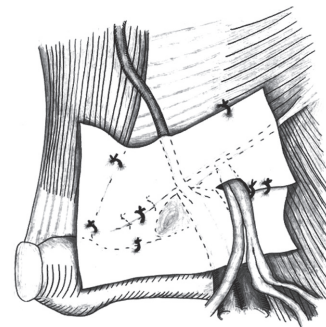
Через недостатню щільність клубово-лобкового тяжу під час виконання пластики задньої стінки пахвинного каналу та можливий рецидив пахвинної грижі у 8 останніх хворих пластику задньої стінки пахвинного каналу доповнювали (підсилювали) встановленням поверх накладених швів синтетичного поліпропіленового сітчастого протезу «PROMESH» (Патент на користь моделі України №123308, МПК А61 В17/00. Дата подання 27.06.2017, дата публікації 12.02.2018, бюл. № 3) (мал. 2). Віддалені результати передочеревинної пластики пахвинних гриж оцінювали за допомогою анкетування та повторного огляду хворих.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У ранній післяопераційний період (до виписки хворого із відділення) рецидиву гриж не спостерігали. У віддалений післяопераційний період (10 років) рецидив грижі виник у 2 (20%) хворих із 10, які перенесли лише зашивання грижових воріт та зовнішнє



Мал. 1. Анатомія пахвинної ділянки та гризових воріт з боку черевної порожнини та методика правобічної передочеревинної грижопластики шляхом зашивання гризових воріт



Мал. 2. Встановлення та фіксація синтетичного сітчастого протезу на задню стінку пахвинного каналу після зашивання гризових воріт

пахвинне кільце в яких перевищувало 3 см. Лише один із цих хворих переніс повторну грижопластику із пахвинного доступу із застосуванням сітчастого протезу. Інший хворий відмовився від грижопластики. У 8 останніх хворих, яким пластику гризових воріт доповнювали встановленням синтетичного сітчастого протезу поверх накладених швів, рецидиву грижі не було виявлено.

ВИСНОВКИ

Симультанна передочеревинна пластика пахвинних гриж під час виконання одномоментної залобкової проста-

тектомії дозволяє уникнути ще одного додаткового хірургічного втручання у хворого з приводу пахвинної грижі. Це має позитивний як економічний, так і психологічний ефекти, а також сприяє покращенню якості життя пацієнта. Подальші дослідження передочеревинної пластики пахвинних гриж із встановленням синтетичного сітчастого протезу під час виконання одномоментної залобкової простатектомії є перспективними у плані підтвердження ефективності симультанної герніопластики та уникнення рецидиву пахвинної грижі.

Первый опыт симультанной предбрюшинной пластики паховых грыж при выполнении одномоментной залобковой простатэктомии

В.А. Шапринский, В.И. Горовой, И.В. Барало, О.Н. Капшук, Ю.Б. Потеха, А.Л. Кобзин, А.И. Мысак

First experience of simultaneous preperitoneal inguinal hernias repair during one-stage retrobucal prostatectomy

V.O. Shaprynskyi, V.I. Gorovyi, I.V. Baralo, O.M. Kapshuk, Yu.B. Potecha, O.L. Kobzin, A.I. Mysak

В статье представлены непосредственные и отдаленные результаты симультанной предбрюшинной пластики паховых грыж у 18 больных при выполнении одномоментной залобковой простатэктомии по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы. У двух больных предбрюшинная грыжепластика выполнена с обеих сторон, косых грыж было 11, прямых – 9. Зашивание грыжевых ворот выполнили 10 больным, установку синтетического сетчатого протеза на заднюю стенку пахового канала после зашивания грыжевых ворот – 8 пациентам.

В ранний послеоперационный период рецидива паховой грыжи не было отмечено. В отдаленный послеоперационный период рецидив паховой грыжи отметили у 2 (20%) из 10 больных, которым выполняли только предбрюшинное зашивание грыжевых ворот. После установки синтетического сетчатого протеза на заднюю стенку пахового канала после зашивания грыжевых ворот рецидива паховой грыжи не было зафиксировано.

Ключевые слова: одномоментная залобковая простатэктомия, симультанная предбрюшинная грыжепластика, непосредственные и отдаленные результаты.

Immediate and late results of simultaneous preperitoneal inguinal hernias repair during one-stage retrobucal prostatectomy on 18 patients with benign prostatic hyperplasia were noted. In 2 patients two-side hernias repair were performed, indirect hernias repair were performed in 11 cases, direct hernias repair – 9 cases.

Hernias repair of posterior abdominal wall with using only sutures were performed in 10 patients, in 8 patients hernias repair were combined with putting of synthetic mesh over the sutures. In early postoperative period recurrence of inguinal hernia was not noted. In late postoperative period recurrence of inguinal hernias were noted in 2 (20%) from 10 patients who had repair posterior abdominal wall with using only sutures. After repair posterior abdominal wall with using synthetic mesh over the sutures recurrence of inguinal hernias were not noted.

Key words: one-stage retrobucal prostatectomy, simultaneous preperitoneal inguinal hernias repair, immediate and late results.

Сведения об авторах

Горовой Виктор Иванович – Винницкая областная клиническая больница имени Н.И. Пирогова, Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56; тел.: (097) 751-81-53

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Пушкарь Д.Ю. Радикальная позадилобковая простатэктомия с одновременной пластикой паховой грыжи из предбрюшинного доступа / Д.Ю. Пушкарь, Л.Г. Раднаев, А.В. Горовов и др. // Урология. – 2010. – № 5. – С. 18–22.
2. Хинман Ф. Оперативная урология. Атлас: пер. с англ. / Ф. Хинман. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2001. – 1192 с.
3. McLennan G.T. Hinman's atlas of urological anatomy / G.T. McLennan. – 2nd ed. – Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. – P. 99–119.
4. Жибровский В.В. Хирургия грыж живота / В.В. Жибровский. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. – 384 с.
5. Натяжная герниопластика / Под ред. В.Н. Егиева. – М.: МЕДПРАКТИКА, 2002. – 148 с.
6. The preperitoneal approach and prosthetic buttress repair for recurrent hernia / L.M. Nuhus, R. Pollak, C.T. Bombek, P.E. Donahue // Ann. Surg. – 1998. – Vol. 208, № 6. – P. 733–737.
7. Yeo C.J. Shackelford's surgery of the alimentary tract / C.J. Yeo, J.B. Matthews, D.V. McFadden et al. – 7th ed. – Philadelphia: Elsevier Saunders, 2013. – P. 547–636.
8. Методика гемостаза при внепоздилобковой аденомэктомии / П.И. Пивоваров, Б.Ф. Гурский, В.Д. Максимов, В.И. Горовой // Урол. и нефрол. – 1991. – № 2. – С. 37–41.
9. Porpiglia F., Terrone C., Renard J. et al. Transcapsular adenomectomy: a comparative study, extraperitoneal laparoscopy versus open surgery // European Urology. – 2006. – Vol. 49. – P. 120–126.