

Результати континентії сечі після відкритої позадулонної простатектомії зі збереженням пубопростатичної зв'язки

С.В. Головка, А.А. Кобірніченко

Національний військово-медичний клінічний центр МО України, м. Київ

Відкрита позадулонна простатектомія є однією з найбільш частих операцій, що застосовують у лікуванні клінічно локалізованого раку передміхурової залози (РПЗ). Сьогодні існує обмежена кількість даних, що свідчать про успішне застосування деяких сучасних хірургічних модифікацій.

Мета дослідження: аналіз функціональних результатів застосування техніки збереження пубопростатичної зв'язки в групі хворих з локалізованим РПЗ.

Матеріали та методи. Клінічне ретроспективне дослідження було виконане протягом 3-річного періоду в клініці урології НВМКЦ «ГВКГ» МО. У дослідження увійшли чоловіки з клінічно локалізованим РПЗ, які дали згоду на проведення оперативного лікування. Пацієнти з місцево-поширеною формою РПЗ та особи з тяжкою супутньою патологією були виключені з дослідження. Аналіз даних проводили за допомогою програмного забезпечення SPSS (версія 17).

Результати. Усього за період з вересня 2014 по вересень 2017 р. відкрита позадулонна радикальна простатектомія зі збереженням пубопростатичної зв'язки була виконана 72 хворим. Середній вік пацієнтів становив 67 років (коливався від 55 до 76 років). У 6 хворих виявлена стресова інконтиненція, у 8 осіб – постпростатектомічна інконтиненція протягом 3 міс. Отже, континентними були 58 (81%) хворих з 72 протягом 3 міс.

Заключення. Збереження пубопростатичних зв'язок при виконанні відкритої позадулонної простатектомії пов'язане зі швидким та більш частим відновленням континентії сечі у хворих з клінічно локалізованим раком передміхурової залози.

Ключові слова: рак передміхурової залози, відкрита позадулонна простатектомія, результати.

Results of a continent of urine after an open retropubic prostatectomy with preservation of the puboprostatic ligament

S.V. Golovko, A.A. Kobirnichenko

Open retropubic prostatectomy is one of the most common operations used to treat clinically localized prostate cancer (PCa). Today, there is a limited amount of evidence of the successful use of some modern surgical modifications.

The objective: to analyze the functional results of applying the technique of preservation of the prostoprostatic ligament in a group of patients with localized prostate cancer.

Materials and methods. A clinical retrospective study was carried out over a 3-year period at the Urology Clinic of the Scientific Center for the Management of Human Migration. The study included men with clinically localized prostate cancer who agreed to undergo surgical treatment. Patients with locally advanced forms of prostate cancer and those with severe concomitant pathology were excluded from the study. Data analysis was performed using SPSS software (version 17).

Results. In total, from September 2014 to September 2017, 72 patients underwent open-ended radial prostatectomy with preservation of the puboprostatic ligament. The average age of the patients was 67 years (ranged from 55 to 76 years). In 6 patients, stress incontinence was detected, in 8 patients, post-prostatectomy incontinence was detected for 3 months. So, 58 (out of 72) patients out of 72 for 3 months were continental.

Conclusion. Preservation of puboprostatic ligaments when performing an open-ended posterior prostatectomy is associated with faster and more frequent renewal of the urine continent in patients with clinically localized prostate cancer.

Key words: prostate cancer, open retropubic prostatectomy, results.

Результаты континенции мочи после открытой позадилоной простатэктомии с сохранением пубопростатической связки

С.В. Головка, А.А. Кобірніченко

Открытая позадилоная простатэктомия является одной из наиболее частых операций, применяемых в лечении клинически локализованного рака предстательной железы (РПЖ). Сегодня существует ограниченное количество данных, свидетельствующих об успешном применении некоторых современных хирургических модификаций.

Цель исследования: анализ функциональных результатов применения техники сохранения пубопростатической связки в группе больных с локализованным РПЖ.

Материалы и методы. Клиническое ретроспективное исследование было выполнено в течение 3-летнего периода в клинике урологии НВМКЦ «ГВКГ» МО. В исследование вошли мужчины с клинически локализованным РПЖ, которые дали согласие на проведение оперативного лечения. Пациенты с местно-распространенной формой РПЖ и лица с тяжелой сопутствующей патологией были исключены из исследования. Анализ данных проводили с помощью программного обеспечения SPSS (версия 17).

Результаты. Всего за период с сентября 2014 года по сентябрь 2017 открытая позадилоная радикальная простатэктомия с сохранением пубопростатической связки была выполнена 72 больным. Средний возраст пациентов составил 67 лет (колебался от 55 до 76 лет). У 6 больных обнаружена стрессовая инконтиненция, у 8 человек – постпростатэктомическая инконтиненция в течение 3 мес. Итого, континентными были 58 (81%) больных из 72 в течение 3 мес.

Заклучение. Сохранение пубопростатических связок при выполнении открытой позадилоной простатэктомии связано с быстрым и более частым обновлением континенции мочи у больных с клинически локализованным раком предстательной железы.

Ключевые слова: рак предстательной железы, открытая позадилоная простатэктомия, результаты.

Відкрита позадулонна радикальна простатектомія наразі є однією з найбільш частих операцій, що застосовуються при клінічно локалізованому раку передміхурової залози (РПЗ) [1, 6]. Вона все частіше використовується у хворих відносно молодого віку, тому потребує високих післяопераційних функціональних результатів [7, 8]. Нетримання сечі та сексуальна дисфункція – найбільш часті наслідки радикальної простатектомії у віддалений післяопераційний період та безпосередньо впливають на післяопераційну якість життя [9, 10].

Відома чимала кількість публікацій, що розглядають зазначену проблему, проте сьогодні недостатньо саме експериментальних даних, які спроможні покращити наслідки хірургічного лікування.

Мета дослідження: аналіз функціональних результатів застосування техніки збереження пубопростатичної зв'язки в групі хворих з локалізованим РПЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Стресову інконтиненцію визначали за наявності підтікання декількох крапель сечі під час вставання, відвідування вбиральні, кашлі, сміху. Інконтиненцію визначали у випадках, коли хворий більшість часу був «вологим» та потребував прокладки. Спостереження включало отримання повідомлень від хворих щодо стану континенції та безпосередній огляди з контролем аналізу сечі та показників урофлоуметрії. Техніка простатектомії зі збереженням пубопростатичної зв'язки описана в кількох роботах [11, 12, 13].

Хворим досліджуваної групи виконували стандартну радикальну позадулонну простатектомію, коли пацієнт знаходився в стандартній супінаційній позиції. Доступ – серединний надлобковий. Виконували тазову лімфодисекцію. Після мобілізації ендопельвікальної фасції пубопростатичні зв'язки не розсікалися. Вигнуті бранші затискача Беккока були розміщені в просторі між сплетінням Санторіні та сечівником. Дистальніше затискача Беккока сплетіння Санторіні було лігвано двома вікріловими лігатурами 3/0. Далі виконували лігування сплетіння Санторіні вище затискача Беккока за Кесслером. Лігване сплетіння Санторіні гостро розсікали на рівні нижньої частини ПЗ (але не в зоні верхівки). Далі продовжувалось розсічення сплетіння Санторіні та капсули ПЗ у напрямку апексу. Після оголення апексу виконували прецизійну дисекцію тканин ще дистальніше на 2–3 мм з метою попередження травмування зовнішнього рабдосфінктера.

Після ідентифікації катетера виконували розсічення передньої та бокових стінок сечівника з наступним захопленням катетера граспером. Після розсічення катетера і підтягування останнього проксимально проводили останнє розсічення задньої стінки мембранозного сечівника. Після цього мобілізували та розсікали бокові та задню поверхні ПЗ. Далі проводили розсічення сім'яносних протоків та мобілізацію і дисекцію сім'яних міхурців з обох боків. Потім виконували дисекцію шийки сечового міхура з наступною реконструкцією її за методом тенісної ракетки та вивертанням слизової оболонки міхура по всій окружності шийки. Після введення силіконового катетера № 18 накладали 6 лігатур на 1, 3, 5, 7, 9 та 11 «годинах» та герметично їх затягували. Після встановлення двох дренажів до зони анастомозу рана пошарово зашивалась.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усього відкрита радикальна позадулонна простатектомія зі збереженням пубопростатичних зв'язок була успішно виконана 72 хворих з клінічно локалізованим РПЗ. У таблиці наведені вік, функціональні результати континенції сечі, патоморфологічні дані (індекс Глісона), стадію онкологічного процесу та деякі інші характеристики хворих.

Характеристики 72 хворих з локалізованим раком передміхурової залози, яким виконана відкрита радикальна простатектомія зі збереженням пубопростатичної зв'язки у період з 2014 по 2017 р.

Показник	Кількість
Вік, років	
Середній	67
Коливання	55–76
Наслідки сечової континенції	
Континентні	58
Стрессова інконтиненція	6
Неконтинентні	8
Показник за шкалою Глісона	
≤6	14
7	55
≥8	3
Тип збереження нервів	
Унілатеральне	5
Білатеральне	67
Патоморфологічна стадія	
T2	72
PSA, нг/мл	
Середнє	13,7
Медіана	12,3
Коливання	5,5–20
Час оперативного втручання	
Середній	2 год 50 хв
Коливання	2–4 год

Частота відновлення континенції сечі становила 81% (58 з 72 хворих) протягом 1 року спостереження. Вісім хворих залишилися інконтинентними через 1 рік після проведення операції. Шість пацієнтів страждали стрессовим нетриманням сечі. У 4 хворих через 2 роки зафіксовано покращення у формі переходу від інконтиненції до стрессової інконтиненції, у 5 осіб – від інконтиненції до повної континенції.

Було проаналізовано досвід техніки збереження пубопростатичних зв'язок у 72 хворих у клініці урології НВМКЦ «ГВКГ» МО. Результати дослідження продемонстрували швидке відновлення континенції, що було подібним до результатів інших досліджень [14, 15, 16, 17]. Зазначена техніка збереження пубопростатичних зв'язок забезпечує передню підтримку сечівника та сприяє кращому відновленню континенції [11, 18, 19].

РПЗ – одна з найбільш частих локалізацій онкологічного процесу у чоловіків в Україні [2, 4]. Його частота становить 166,2 на 100 000 населення [1]. Найбільш часто захворювання розвивається після 60–70 років [3]. Це відповідає середньому віку чоловіків у даному дослідженні.

Первинною метою хірургічного лікування клінічно локалізованого РПЗ є виконання радикального оперативного втручання. Другою метою є досягнення високого рівня якості життя. Радикальна простатектомія є однією з найбільш частих методів хірургічного лікування хворих з клінічно локалізованим РПЗ. Інконтиненція сечі та сексуальна дисфункція є головними факторами, що визначають значне погіршення якості життя хворого у післяопераційний період [9, 10].

У даному дослідженні частота постпростатектомічної інконтиненції дорівнювала 19% через 3 міс після операції та поступово зменшувалась до 6% через 24 міс. Результати нетримання сечі (19%) через 3 міс після операції є подібними до даних, що представлені в інших літературних джерелах [23, 24]. Зазначені ускладнення можуть бути частково пов'язані з анатомічною близькістю ПЗ до нервово-м'язових

пучків, шийки сечового міхура та зовнішнього рабдосфінктера [11]. Отже, впровадження лапароскопічної та робот-асистованої простатектомії здатне покращити результати континентності [12], проте слід зазначити, що дане обладнання не завжди є в наявності в більшості урологічних стаціонарів в Україні.

У даному дослідженні ми обмежились спостереженням протягом середньотривалого 3-місячного періоду. Хоча відомо, що функціональні результати мають динамічний характер і спроможні покращуватись через 24 міс після операції [27]. Іншим недоліком роботи є відсутність групи порівняння і обмеження дослідження ретроспективним дизайном. Проте

незважаючи на певні недоліки, рівень постпростатектомічної континентності через 3 міс після операції на рівні 81% є обнадійливим. Можливо довготривалі терміни спостереження дозволять ще підвищити частоту континентних випадків після виконання відкритої простатектомії зі збереженням пубопростатичної зв'язки.

ВИСНОВКИ

Дане дослідження продемонструвало, що застосування методики збереження пубопростатичної зв'язки сприяло ранньому відновленню континентності сечі після виконання відкритої позадулонної радикальної простатектомії.

Сведения об авторах

Головко С.В. – Национальный военно-медицинский клинический центр «ГВКГ», 01133, г. Киев, ул. Госпитальная, 18; тел.: (044) 521-84-97.

Кобирниченко А.А. – Национальный военно-медицинский клинический центр «ГВКГ», 01133, г. Киев, ул. Госпитальная, 18; тел.: (044) 521-84-97

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возіанов С.О., Шамраєв С.М., Соснін М.Д., Леоненко А.М. & Грицаюк А.А. (2018). Отдаленные онкологические результаты радикальной простатэктомии у больных локализованным раком предстательной железы // Здоровье мужчины, (1), 132-135.
2. Григоренко В.М. Особливості демографічних показників населення України в аспекті поширення раку передміхурової залози / В.М. Григоренко, Н.О. Сайдакова, Р.О. Данилець, Н.В. Бровко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1. – С. 85–92. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/njmoz_2014_1_14
3. Дідик І.В. Рак передміхурової залози як світова проблема. Поширеність, фактори ризику, своєчасність діагностики (огляд літератури) // Укр. мед. часопис, 2016, 3: 113.
4. Сайдакова Н.О. та співавтори. Рак передміхурової залози: медико-демографічні особливості по адміністративних територіях України // Здоровье мужчины, 2014, 1: 21-23.
5. Wei T., Dunn R.L., Marcovich R., Montie J.E. and Sanda G. Prospective assessment of patient reported urinary continence after radical prostatectomy // The Journal of Urology. – 2000. – Vol. 64, № 3. – P. 744–750.
6. Cambo A.J. and Evans C.P. Minimising postoperative incontinence following radical prostatectomy: considerations and evidence // Eur Urol. – Vol. 50, № 50. – P. 901–913.
7. F. Atug, F.R. Kural, I. Tufek, S. Strivastav and H. Akpinar. Anterior and posterior reconstruction technique and its impact on early return of continence after robot-assisted radical prostatectomy // J Endourol. – 2012. Vol. 26, № 4. – P. 381–386.
8. K.R. Loughlin and M.M. Prasad. Postprostatectomy urinary incontinence: a confluence of 3 factors // J Urol. – 2010. – Vol. 183, № 3. – P. 871–877.
9. J.L. Stanford, Z. Feng, A.S. Hamilton et al. Urinary et sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the prostate cancer outcomes study // J Am Med Ass. – 2000. – Vol. 283, № 3. – P. 354–360.
10. M.G. Sanda, R.I. Dunn, J. Michalski et al. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors // New Eng J Med. – 2008. – Vol. 358, № 12. – P. 1250–1261.
11. M.I. Resnick and M. Thompson, Advanced Therapy of prostate disease. vol.1, PMPH-USA, Shelton, Conn, USA, 2000.
12. A.K. Tewary, K. Bigelow, S. Rao et al. Anatomic restoration technique of continence mechanism and preservation of puboprostatic collar: a novel modification to achieve early urinary continence in men undergoing robotic prostatectomy // Urol. – 2007. – Vol. 69, № 4. – P. 726–731.
13. T.M. Kessler, F.C. Burkard, and U.E. Studer. Nerve sparing open radical retropubic prostatectomy // Eur Urol. – 2007. – Vol. 51, № 1. – P. 90–97.
14. E. Sacco, T. Prayer-Galetty, F. Pinto et al. Urinary incontinence after radical prostatectomy: incidence by definition, risk factors and temporal trend in a large series with a long-term follow-up // Br J Urol Int. – 2006. – Vol. 97, № 6. – P. 1234–1241.
15. Majoros, Attila et al. «Urinary incontinence and voiding dysfunction after radical retropubic prostatectomy (prospective urodynamic study)». Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society 25.1 (2006): 2-7.
16. R.E. Coelho, B. Rocco, M.B. Patel et al. Retropubic, laparoscopic, and robot-assisted radical prostatectomy: a critical review of outcomes reported by high-volume centers // J Endourol. – 2010. – Vol. 24, № 12. – P. 2003–2015.
17. J.A. Eastham, P.T. Scardino and M.W. Kattan. Predicting an optimal outcome after radical prostatectomy: the trifecta nomogram // J Urol. – 2008. – Vol. 179, № 6. – P. 2207–2211.
18. R.P. Myers. Male urethral sphincteric anatomy and radical prostatectomy // Urologic Clinics of North America. – 1991. – Vol. 18, № 2. – P. 211–227.
19. M.S. Steiner, R.A. Morton and P.C. Walsh. Impact of anatomical radical prostatectomy on urinary continence // J Urol. – Vol. 145, № 3. – P. 512–515.
20. H.R. Wabinga, D.M. Parkin, F. Wabwire-Mangen, S. Namboze. Trends in cancer incidence in Kyadondo Country, Uganda, 1960-1997, Br J Cancer. – 2000. – Vol. 82, № 9. – P. 1585–1592.
21. F. Abdollah, M. Sun, F. Montorsi, P.I. Karakiewicz. A competing-risk analysis of survival after alternative treatment modalities for prostate cancer patients: 1988–2006 // Eur Urol. – 2011. – Vol. 59, № 1. – P. 88–95.
22. A. Heidenreich, J. Bellmunt, M. Billa et al. EJA guidelines on prostate cancer. Part 1: screening, diagnosis, and treatment of clinically localized disease // Eur Urol. – 2011. – Vol. 59, № 1. – P. 61–71.
23. S.E. Lerner, M.L. Blute, M.M. Lieber, H. Zincke. Morbidity of contemporary radical retropubic prostatectomy for localized prostate cancer // Oncology. – 1995. – Vol. 9, № 5. – P. 379–385.
24. J.A. Eastham, M.W. Kattan, E. Rogers et al. Risk factors for urinary incontinence after radical prostatectomy // J Urol. – 1996. – Vol. 156, № 5. – P. 1707–1713.
25. M. Galukande, E. Elobu, S. Luboga. Challenges facing surgical training in the Great Lakes region in sub-Saharan Africa: a review article // East and Central African J Surg. – 2013. – Vol. 18, № 3. – P. 3–11.
26. M. Galukande, J. Jombwe. Feasibility of laparoscopic surgery in a resource limited setting: cost comment, skills transfer and outcomes // East and Central African J Surg. – 2011. – Vol. 16, № 2/ – P. 111–116.
27. F. Abdollah, M. Sun, N. Suardi et al. Prediction of functional outcomes after nerve-sparing radical prostatectomy: results of conditional survival analyses // Eur Urol. – 2012. – Vol. 62, № 1. – P. 42–52.

Статья поступила в редакцию 01.08.2019