

Контактна ретроградна літотрипсія каменів нирок та сечоводів – особливості та складнощі у проведенні

С.О. Возіанов¹, Б.В. Джуран¹, В.В. Когут¹, А.І. Сагалевич², Ф.З. Гайсенюк¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Міська клінічна лікарня №6, м. Київ

У статті висвітлено досвід проведення уретеропієлоскопії і контактних літотрипсій з приводу конкрементів нирок і сечоводів. Наведені результати проведення 2690 уретеропієлоскопій і 2212 контактних літотрипсій. Проаналізовано ускладнення і складності при проведенні даного типу операцій і методи боротьби з ними.

Метод дозволяє ефективно – до 100% при локалізації каменів у нижній і середній третині сечоводу і до 80% – при локалізації у верхній третині сечоводу вивільнити сечові шляхи від конкрементів. Під час застосування методу мініперкутанної нефролітотрипсії і фібролітотрипсії ефективність зростає до 98%. Контактна уретеролітотрипсія має ряд недоліків і обмежень у проведенні: розмір каменю понад 1,5 см, гострий пієлонефрит, вузький сечовід, проксимальна міграція каменю, форнікальні кровотечі.

Ключові слова: уретеролітотрипсія, сечовід, уретероскопія, гольмівий лазер, мініперкутанна нефролітотрипсія, фібролітотрипсія.

За останні 10 років в Україні значно збільшилось число урологічних стаціонарів, де проводять уретеропієлоскопію тим чи іншим методом літотрипсії конкрементів нирок та сечоводів. Відповідно зростає доля малоінвазивних втручань під час лікування пацієнтів із сечокам'яною хворобою.

Мета дослідження: аналіз власного досвіду проведення даного типу втручань та виявлення особливостей у застосуванні цієї методики. Мінімізувати як інтраопераційні так і післяопераційні ускладнення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На базі кафедри урології НМАПО імені П.Л. Шупика у відділенні урології КМКЛ № 6 впроваджено методику трансуретральної контактної лазерної літотрипсії з 2010 року. Загалом виконано 2690 уретеропієлоскопій. Проведено 2212 сеансів літотрипсій конкрементів сечоводу та нирки. Конкременти розміщувались: у нижній третині – у 854 хворих (38,6%), середній третині – у 283 хворих (12,8%), верхній третині сечоводу – у 810 хворих (36,6%), у місці – у 265 хворих (12%).

Виконано 148 фіброскопічних операцій.

Попереднє стентування сечоводу проведено у 319 хворих (14,4%): у разі локалізації у нижній третині – у 43 хворих (5%), у середній третині – у 35 хворих (12,2%), у верхній третині та місці – у 241 хворого (22,4%).

Попереднє дренивання нефростомою було у 48 хворих (2,2%).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У всіх випадках локалізації конкрементів у нижній та середній третинах сечоводів досягнута повна дезінтеграція та елімінація фрагментів конкрементів. У випадку локалізації конкрементів у верхній третині сечоводу успішну дезінтеграцію та елімінацію фрагментів проведено у 648 хворих (80%). Міграція конкременту відзначена у 97 хворих (12%).

У даній категорії хворих проведено стентування з наступною фіброскопією – у 52 випадках (51,5%), мініперкутанну нефролітотрипсію – у 12 хворих (12,4%), навмисне переміщення каменю у верхню чашечку з КЛТ – у 142 хворих (17,5%). Повторні операції проведено у 310 (14%) випадків. Повторні втручання проведено у зв'язку з міграцією конкременту, форнікальними кровотечами.

Загострення сечової інфекції після літотрипсії спостерігалось у 15,3% (338 хворих).

Ускладнення: частковий дефект стінки сечоводу – у 44 хворих (2%), відрив сечоводу – в 1 хворого (0,045%), перфорація стінки сечоводу лазерним волоконном чи щипцями – у 22 хворих (1%), кровотеча – у 33 хворих (1,5%), стриктура сечоводу – у 3 хворих (0,14%).

У всіх прооперованих хворих проводили дренивання верхніх сечових шляхів моно-*J*- чи *JJ*-стентами, в поодиноких випадках – сечовідними катетерами.

ВИСНОВКИ

1. Методика трансуретральної контактної лазерної літотрипсії з внутрішнім дрениванням сечових шляхів дозволяє ефективно (до 100% у разі локалізації каменів у нижній та середній третинах сечоводу та до 80% у разі локалізації у верхній третині сечоводу) звільнити сечові шляхи від каменів.

2. При застосуванні методу мініперкутанної нефролітотрипсії та фібролітотрипсії відсоток звільнення сечових шляхів від каменів досягає 98%.

3. Контактна уретеролітотрипсія має низку недоліків, обмежень та ускладнень при проведенні – розмір каменя більше 1,5 см, гострий пієлонефрит, вузький сечовід, проксимальна міграція каменю та форнікальні кровотечі).

Контактная ретроградная литотрипсия конкрементов почек и мочеточников – особенности и трудности в проведении С.А. Возианов, Б.В. Джуран, В.В. Когут, А.И. Сагалевич, Ф.З. Гайсенюк

В статье освещен опыт проведения уретеропиелоскопий и контактных литотрипсий по поводу конкрементов почек и мочеточников. Представлены результаты проведения 2690 уретеропиелоскопий и 2212 контактных литотрипсий. Проанализированы осложнения и сложности при проведении данного типа операций и методы борьбы с ними. Метод позволяет эффективно – до 100% при локализации камней в нижней и средней трети мочеточника и до 80% – при локализации в верхней трети мочеточника освободить мочевые пути от конкрементов. При применении метода миниперкутанной нефролитотрипсии и фибролитотрипсии эффективность возрастает до 98%. Контактная уретеролитотрипсия имеет ряд недостатков и ограничений в проведении: размер камня больше 1,5 см, острый пиелонефрит, узкий мочеточник, проксимальная миграция камня, форникальные кровотечения.

Ключевые слова: уретеролитотрипсия, мочеточник, уретероскопия, гольмиевый лазер, миниперкутанная нефролитотрипсия, фибролитотрипсия.

Contact retrograde lithotripsy kidney concrements and ureters-features and difficulties in conducting techniques

S.A. Vozianov, B.V. Dzhuran, V.V. Kogut, A.I. Sagalevich, F.Z. Haiseniuk

The article featured our experience ureteropieloscopy and kontakt lithotripsy about kidney concrements and ureters. Presented results of 2690 ureteropieloscopy and 2212 contact lithotripsy. Analyzed the complications and difficulties in carrying out this type of operation and methods of dealing with them.

Method allows to effectively 100% of the stones in the lower and middle third of the ureter and up to 80% when localizing in the upper third of the ureter to release moneyvyj way from concrements. Applying miniperkutaneous method nefrolithotripsy and fibrolithotripsy efficiency increases to 98%.

Contact ureterolithotripsy has a number of drawbacks and limitations: stone size greater than 1.5 cm, acute pyelonephritis, narrow ureter, proximal migration stone, fornical bleeding.

Key words: ureterolithotripsy, ureter, ureteroscopy, holmium laser miniperkutaneous nefrolithotripsy, fibrolithotripsy.

Сведения об авторах

Возианов Сергей Александрович – Кафедра урологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а

Джуран Богдан Васильевич – Кафедра урологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а. E-mail: b.dzhuran@yahoo.com

Сагалевиц Андрей Игоревич – Городская клиническая больница № 6, 03680, г. Киев, пр. Космонавта Комарова, 3. E-mail: sagalevich@gmail.ru

Когут Виктор Викторович – Кафедра урологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а. E-mail: kogutvikt72@gmail.com

Гайсенюк Федор Зиновьевич – Кафедра урологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а. E-mail: Gayseniukf@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Возианов С.О., Джуран Б.В., Когут В.В. Особливості застосування методу трансуретрального ендоскопічного видалення конкрементів сечоводів та нирки // Матеріали науково-практичної конференції «Урологія та нефрологія: вчора, сьогодні, завтра...», Харьков, 2012. – С. 244–247.
2. Когут В.В., Джуран Б.В. Трансуретральне ендоскопічне лікування «високих» каменів сечових шляхів // Андрологія та сексуальна медицина. – К., 2011. – № 1, 2. – С. 18–19.
3. Аляев Ю.Г. Трансуретральные эндоскопические операции на мочеточнике // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2006. – № 9. – С. 49–53.
4. Мартов А.Г., Теодорович О.В., Галлямов Э.А., Луцевич Э.А., Забродина Н.Б., Гордиенко А.Ю., Пархонин Д.И. Эндоскопическая уретеролитотомия при крупных камнях верхней трети мочеточника // Урология. – 2011. – № 5. – С. 50–55.
5. Камалов А.А., Мартов А.Г., Гушчин Б.Л. и др. Уретероскопия в лечении мочекаменной болезни // Материалы Пленума правления Российского общества урологов (Сочи, 28–30 апреля 2003 г.). – М., 2003. – С. 393–394.
6. Elias S. Hyams, Manoj Monga, Margaret S. Pearle, Jodi A. Antonelli, Michelle J. Semins, et al. A Prospective, Multi-Institutional Study of Flexible Ureteroscopy for Proximal Ureteral Stones Smaller than 2 cm // J. Urol. – 2015. – Vol. 193 (1). – P. 165–169.
7. Kawahara T., Ito H., Terao H., Uemura H., Kubota Y. Ureteroscopy-assisted retrograde nephrostomy for a large and obstructive renal pelvic stone: a case report // J. Med Case Rep. – 2015. – Vol. 9 – P. 44.
8. Rukin N.J., Somani B.K., Patterson J., Grey B.R., Mc. Clinton S. Tips and tricks of ureteroscopy: consensus statement Part I. Basic ureteroscopy // J. Urol. – 2015. – Vol. 21; 68 (4). – P. 439–46.

Статья поступила в редакцию 25.02.2016