НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина

Критерии эффективности лапароскопической пластики при первичных стриктурах лоханочно-мочеточникового сегмента

Поляков Н.В.

Москва 2017

Актуальность

Обструкция лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС) обусловленная функциональными либо анатомическими нарушениями транспортировки мочи из чашечно-лоханочной системы в мочеточник является одним из наиболее распространенных урологических заболеваний. Врожденная анатомическая обструкция пиело-уретерального соустья может быть обусловлена следующими причинами: наличие фиброза стенки мочеточника, обуславливающий его стриктуру; добавочного перекрестного сосуда, полипов слизистой, а также высокого отхождения мочеточника от лоханки.

1. Kletscher BA, Segura JW: Surgical management of UPJ obstruction in adults. AUA Update Series 1996; vol XV: lesson 18
2. SANKAR KAUSIK, JOSEPH W. SEGURA: SURGICAL MANAGEMENT OF URETEROPELVIC JUNCTION OBSTRUCTION IN ADULTS// International Braz J Urol Official Journal of the Brazilian Society of Urology, Vol. 29 (1): 3 -10, January - February, 2003
3. Nishi M, Matsumoto K, Fujita T, Iwamura M: Improvement in Renal Function and Symptoms of Patients Treated with Laparoscopic Pyeloplasty for Ureteropelvic Junction Obstruction with Less than 20% Split Renal Function.// Department of Urology, Kitasato University School of Medicine , Kanagawa, Japan. J Endourol. 2016 Oct 14

Эффективность лапароскопических пластик ЛМС

Авторы	Количество пациентов	Эффективность %
Klingler HC et al, 2003	25	96
Zhang X et al, 2006	56	98,2
Bansal P et al, 2011	28	92,8
Abdel-Karim AM et al, 2016	24	91,7

Актуальность

Однако крайне дискутабельным остается вопрос о выборе показаний к выполнению реконструктивно-пластических операций при стриктурах ЛМС. Всегда ли оправданны подобные вмешательства? Так, нередко, не учитываются анатомо-функциональные особенности почечной единицы, особенно, когда по причине длительности заболевания имеется значительный дефицит секреторной активности почечной паренхимы одновременно с выраженной атонией чашечно-лоханочной системы, в связи с чем выполненное оперативное вмешательство не приводит к ожидаемому результату.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности лапароскопической пластики стриктур ЛМС в зависимости от анатомо-функционального состояния ипсилатеральной почки.

Материалы и методы

ПАРАМЕТР	Абсолютный показатель	Относительный показатель, %
Количество больных	134	100
Возраст больных, лет	18-58 (медиана 28,7)	
Мужчины	56	41,8
Женщины	78	58,2
Инфекция ВМП	44	32,8
Сочетание стриктуры ЛМС и нефролитиаза	11	8,2
Наличие нефростомического дренажа	13	9,7
Пиелоэктазия (мм)	22-71мм (медиана 43,8 мм)	
Дефицит функции почки	18-79% (медиана 41,6%)	
Толщина паренхимы	9-18 мм (медиана 12,3мм)	

Распределение пациентов в зависимости от методики выполненной операции

Методика операции	Абсолютный показатель	Относительный показатель, %
Calp de Virde (I группа)	34	25,4
Андерсен-Хайнц (II группа)	59	44
Антевазальный уретеропиелоанастомоз (III группа)	41	30,6

Материалы и методы

- По степени дефицита функции почки все пациенты также были разделены на три подгруппы в следующих интервалах: менее 25%, 25 – 50% и более 50 %. На основании результатов предоперационного обследования отмечена вариация толщины почечной паренхимы на стороне поражения, медиана которой составила 12,3мм.

- Контрольное обследование пациентов проводили в сроки 6, 12 месяцев и далее 1 раз в год. Максимальный срок наблюдения составил 3 года у 98 больных (73,1%), средний - 2,6±0,8 года.

- Прогностическими критериями эффективности проведенного лечения были следующие параметры: исчезновение болевого симптома, уменьшение степени пиелоэктазии, стабилизация или улучшение функционального состояния почечной паренхимы по данным радиоизотопной ренографии и отсутствие рецидива стриктуры ЛМС.

Результаты

Учитывая, что основным показателем эффективности оперативного вмешательства по поводу стриктуры ЛМС является улучшение либо стабилизация функционального состояния почки [3, 25-30] абсолютные и относительные показатели количества положительных результатов каждой из примененных методик представлены в зависимости от изначальных данных радиоизотопной ренографии.

Параметры	<25%	25-50%	>50%
I группа (n=34)	10 из 10 (100%)	16 из 17 (94%)	6 из 7 (85,7%)
II группа (n=59)	19 из 19 (100%)	29 из 30 (96,6%)	8 из 10 (80%)
III группа (n=41)	15 из 15 (100%)	18 из 19 (94,7%)	5 из 6 (83,3%)

Результаты

Как видно из таблицы отмечается отрицательная корреляция между эффективностью операции и степенью дефицита функции почки (r = -0,645). **Разница между результатами лечения в зависимости от метода операции была статистически недостоверна (p<0.05).** Наилучшие результаты были получены у пациентов с дефицитом функции почки менее 25%. При дефиците более 50% эффективность составила 82,6% (19 из 23). Наибольший процент неэффективных вмешательств (66,6%) был отмечен у пациентов с дефицитом более 75%.

Выводы

На сегодняшний день лапароскопическая пластика является общепринятым в мировом сообществе золотым стандартом реконструктивных операций при стриктурах ЛМС. Однако до сих пор остаются дискутабельными вопросы - в каких случаях необходимо выполнять реконструкцию, в каких достаточно проводить динамическое наблюдение, и когда показана органоуносящая операция. Полученные нами данные продемонстрировали высокую эффективность лапароскопической пластики ЛМС (94,7%). Своевременно предпринятое оперативное вмешательство позволяет достигнуть максимального количества положительных результатов лечения у пациентов с гидронефротической трансформацией обусловленной стриктурой ЛМС либо наличием добавочного сосуда почки. **Основным прогностическим критерием эффективности предстоящей операции следует считать степень дефицита функции почки.** Следует отметить, что при дефиците функции почки более 50% возрастает число неэффективных вмешательств, а при дефиците более 75% показания к выполнению реконструкции ЛМС должны выставляться индивидуально.

Спасибо за внимание!