Ретроспективный анализ результатов хирургического лечения уретероцеле у детей

Скоробогатых Артем Геннадьевич, Щеберяко Евгений Николаевич
студенты
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
E–mail: skorobogatych@mail.ru

Уретероцеле до настоящего времени остается мало изученной проблемой, способной приводить к возникновению серьезных осложнений, таких как уретерогидронефроз, камнеобразование, хронический пиелонефрит[1,2]. Цель: обосновать выбор тактики лечения у детей с уретероцеле (УЦ) и оценить ее результаты.

Материалы и методы: В период с 1987 по 2005 год нами наблюдалось 65 детей с диагнозом уретероцеле. Гетеротопическое УЦ отмечалось в 67,7%, ортотопическое - в 32,3% случаев. У 100% детей УЦ сочеталось с обструктивным мегауретером. План обследования включал: экскреторную урографию, микционную цистографию, ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря, уретроцистоскопию, клинико-биохимические иссследования.

Результаты: В зависимости от характера оперативных вмешательств больные были разделены на 3 группы. В I группу вошли 33 больных, которым выполнено трансуретральное рассечение уретероцеле и 2 больных с трануретральным иссечением (ТУИ) уретероцеле. Хорошие результаты в этой группе составили 48,6% случаев (17 больных), удовлетворительные - 25,7% случаев (9 больных), неудовлетворительные -25,7% (9 больных). У 2 больных, которым было произведено ТУИ передней стенки уретероцеле, через 3-6 месяцев появился пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) III и IV степени. Эндоскопическое лечение было наиболее эффективно при малых диаметрах уретероцеле: до 2 см - у 100% пациентов, от 2 до 4 см – у 61,1% пациентов. Эндоскопическое лечение уретероцеле было эффективным преимущественно в начальных стадиях мегауретера с диаметром мочеточника в нижней трети до 1,5 см и без сопутствующего нарушения функции почки. Средний диаметр уретероцеле в группе хороших результатов составил 1,6±0,52 см; удовлетворительных – 2,2±0,67 см; неудовлетворительных – 3,1±0,52 см. Открытое иссечение уретероцеле без и в комбинации с уретероцистонеоанастомозом (УНЦА) было проведено у 12 детей II группы. Хорошие результаты в этой группе отмечены у 3 (25%) больных, удовлетворительные - у 4 (33,4%) больных, неудовлетворительные – у 5 (41,6%) больных. При этом эффективность открытого иссечения составила 44,5%, а эффективность открытого иссечения в комбинации с УНЦА составила 100%. В III группе у 18 детей с УЦ удвоенной почки была проведена геминефруретерэктомия (ГНУЭ) с пункцией уретероцеле. Хорошие результаты были отмечены у 9 (50%) детей, удовлетворительные – у 7 (38,9%) и неудовлетворительные – у 2 (11,1%) детей. Наиболее частыми послеоперационными осложнениями ГНУЭ были: остаточное уретероцеле (в 27,8% случаев), снижение функции оставшегося сегмента почки (в 27,8% случаев), обострение хронического пиелонефрита (в 22,2% случаев) и ПМР в культю или в основной мочеточник (в 11,2% случаев).

Заключение: Отдаленные результаты зависели от исходного анатомо-функционального состояния верхних мочевых путей и диаметра УЦ. Эндоскопическое рассечение УЦ у детей является эффективным методом лечения. Операцией выбора при наличии уретероцеле, уретерогидронефрозе, резком снижении или утрате функции соответствующей половины удвоенной почки является ГНУЭ с пункцией уретероцеле.

Литература

1. Джавад-Заде М. Д., Джавад-Заде С. М. (2005) Лечение уретероцеле у детей // Урология. №3. С. 47-51.
2. Merlini E. (2004) Obstructive ureterocele – ongoing challenge // The World Journal of Urology. Vol. 22. P. 107 -114.