

обструкцией мочеточников. ЧПНС является малотравматичной, эффективной, практически не имеющей противопоказаний операцией. Однако отсутствие свищей и наружных дренажей при внутренних способах дренирования ВМП позволяет улучшить качество жизни таким пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кан Д.В., Пронин В.И. Урологические осложнения при лечении онкологических заболеваний органов малого таза. – М., Медицина, 1988. – 256 с.
2. Goodwin W.E., Casey W.C., Wolf W. Percutaneous trocar (needle) nephrostomy in hydronephrosis. // JAMA. – 1955. – Vol. 157. – P. 891.
3. Lau M.W., Temperley D.E., Mehta S. et al. Urinary tract obstruction and nephrostomy drainage in pelvic malignant disease. // Brit. J. Urol. – 1995. – Vol. 76, # 5. – P. 565 – 569.
4. Culkin D.J., Wheeler J.S., Marcans R.E. et al. Percutaneous nephrostomy for palliation of metastatic uretral obstruction. // Urology. – 1987. – Vol. 30, # 3. – P. – 229 – 230.
5. Barbalias G.A., Siablis D., Liatsikos E.N. et al. Metal stents: a new treatment of malignant ureteral obstruction. J. Urol. 1997; 158 (1): 54.
6. Lopez-Martinez R.A., Singireddy S., Lang E.K. The use of metallic stents to bypass ureteral strictures secondary to metastatic prostate cancer: experience with 8 patients. J. Urol. 1997; 158 (1): 50.
7. Lingam K., Paterson P.J., Lingam M.K. et al. Subcutaneous urinary diversion: an alternative to percutaneous nephrostomy. J. Urol. 1994; 152 (1): 70 – 72.
8. Nakada S.Y., Gerber A.J., Wolf J.S. et al. Subcutaneous urinary diversion utilizing a nephrovesical stent : A superior alternative to long-term external drainage? Urology 1995; 45: 538.

ТҮЙІН

Өртүрлі онкологиялық сырқаттармен ауыратын 118 науқастың несеп жолдарын паллиативті дренаждаудың обструкциясының нәтижелері көрсетілген.

Осыған қарамастан 48 (40.7%) науқаста тері арқылы пункционды нефростомияның үстінгі несеп жолын дренаждау, 70 (59.3%) науқасқа бүйрек қабырғасын стендті орнату арқылы дренаждау жүргізілді. Алынған нәтижелер несеп жолдарының обструкциясы ісігін ішкі дренаждау әдісі арқылы науқастарды медициналық және әлеуметтік сауықтыру кезінде үлкен жетістіктерге қол жеткізуге болатындығын көрсетті.

SUMMARY

We reviewed results of palliative drainage obstruction of ureters in 118 patients with several oncological diseases. In 48 patients drainage of upper urinary tract was performed by percutaneous nephrostomy, in 70 from them – internal approach drainage renal stent. Received findings demonstrated good results medical and social rehabilitation of patients with tumor ureters obstruction with inner drainage of upper urinary tract.

УДК 616-006.62

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Б. Б. Тайлаков, А. Ж. Давранов, Б. С. Алибекова, А. М. Абдикаримов, И. Рутжанулы

Алматынский государственный институт усовершенствования врачей, филиал г. Астана

ГКП на ПХВ «Онкологический диспансер» г. Астана.

АННОТАЦИЯ

Представлены результаты лечения 12 больных с новообразованиями верхних мочевыводящих путей. С 2010 по 2014 годы мы наблюдали 12 больных с опухолями верхних мочевых путей. Мужчин было 5 (70,4%) и женщин – 7 (29,6%). Рак почечной лоханки выявлены у 8 (65,2%) больных, и у 4 (34,8%) рак мочеточника.

Радикальная нефроуретерэктомия выполнены 7 (68,9%) пациентам, ТУР стенки мочевого пузыря, устья с интрамуральным отделом мочеточника и нефроуретерэктомия - 3 (19,8%), паллиативная нефроуретерэктомия с резекцией 12-персной кишки – 1 (3,8%).

Считаем, что в настоящее время в лечении данных больных должны быть по показаниям использованы все вышеперечисленные современные операции.

Ключевые слова:переходноклеточный рак, почечная лоханка, мочеточник, хирургическое лечение.

Введение. Основным и общепризнанным методом лечения больных с новообразованиями верхних мочевыводящих путей (ВМП) является нефроуретерэктомия с резекцией мочевого пузыря, называемая еще радикальная нефроуретерэктомия. Такой подход обосновывается радикальностью этой операции [1,2,5,7,8]. Вместе с тем известно, что опухоли уротелия носят мультифокальный характер. Имплантационное распространение их вниз по мочевыводящим путям ведет к синхронному или асинхронному появлению их в мочевом пузыре. С другой стороны по данным литературы до 4.1% пациентов с новообразованиями мочевого пузыря могут иметь опухоли ВМП, в то время как от 10% до 50% больных с опухолями ВМП имеют их отсевы в мочевом пузыре [4,5,7]. Такое соотношение объясняется резервуарной функцией мочевого пузыря, которая способствует наиболее длительному контакту слизистой мочевого пузыря с канцерогенами. По данным некоторых авторов у 20-30% пациентов с новообразованиями ВМП в анамнезе имелась опухоль мочевого пузыря [1,4,6,7]. Наиболее чаще новообразования ВМП встречаются у больных, неоднократно леченных по поводу опухоли мочевого пузыря, что вероятнее всего связано с наличием пузырно-мочеточникового рефлюкса после этих операций [3,6].

Материалы и методы. В последние годы нами стала широко применяется модифицированная радикальная нефроуретерэктомия. Отличие ее от классической нефроуретерэктомии, удаление дистального отдела мочеточника и резекция прилежащей к мочеточнику стенке мочевого пузыря выполняется трансуретрально с помощью резектоскопа. При выявлении небольших поверхностных новообразований в мочевом пузыре, они также удаляются. С 2010 по 2014 гг. под нашим наблюдением находилось 12 больных с злокачественными новообразованиями ВМП. Из них у 3 (25%) при цистоскопии отмечено наличие дополнительных опухолевых образований в мочевом пузыре. Среди которых 2 (16,7%) случаях опухоль пролабировала из устья или располагалась в проекции устья мочеточника, и у одной (8,3%) имелись опухолевые образования на разных стенках мочевого пузыря.

Все 12 обследованных нами больных были оперированы. Это радикальная нефроуретерэктомия в классическом и модифицированном вариантах, с резекцией мочевого пузыря вокруг опухоли, по вышеуказанному методу. В большинстве своем расположение опухоли на стенках мочевого пузыря соответствовало локализации устья пораженного мочеточника. При выполнении модифицированной нефроуретерэктомии у одной (8,3%) из 3 пациентов дополнительно выявлен опухолевые отсевы на других стенках была также удалена в процессе трансуретральной резекции (ТУР). У одного (8,3%) больного, было выполнено нефроуретерцистэктомия с операцией Бриккера в связи с распространением опухоли уротелия в мочевой пузырь с прорастанием в 12-персную кишку. Всем больным в последующем в связи с более агрессивным течением злокачественных опухолей ВМП проведено адьювантнаяполихимиотерапия.

Результаты. В ближайшем послеоперационном периоде осложнения развились у 3 (25%) из 12 пациентов и носили инфекционно-воспалительный характер. У двоих обострение хронического пиелонефрита и у одной нагноение послеоперационной раны. Летальных исходов не было. В отдаленном периоде наблюдения за пациентами в сроки от 1 до 4 лет, умерли 5 (41,7%) из 12 больных в связи с прогрессированием опухоли с отделенными метастазами. У 7 (58,3%) пациентов данных за рецидивирование и распространение опухолевого процесса не выявлено.

Заключение. Общеизвестным и радикальным методом лечения больных опухолями почечной лоханки и мочеточника по праву остается нефроуретерэктомия с резекцией мочевого пузыря. Предложенная нами модификация данной операции, в виде ТУР стенки мочевого пузыря, устья и дистального отдела мочеточника с последующей нефроуретерэктомией является менее травматичным и вместе с тем таким же радикальным оперативным вмешательством. Кроме того в процессе ТУР создаются условия не только резецировать тазовый отдел мочеточника, но и удалять выявленные близлежащие и отдаленные от устья пораженного мочеточника отсеки опухоли в мочевом пузыре. В ряде случаев при инвазии опухоли в мышечный слой стенки мочевого пузыря с мультифокальным поражением, операцию целесообразно расширить, дополнив ее цистэктомией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая онкоурология под редакцией профессора Б.П. Матвеева. Москва 2011, С- 239-255.
2. Комяков Б.К. Диагностика и оперативное лечение опухолей верхних мочевых путей. // Урол. и нефрол. – 1998. - №3. – С.18-21.
3. Переверзев А.С. Хирургия опухолей почки и верхних мочевых путей. Харьков, 1997.- Гл. 17. – С.327-353.
4. Matsukawa Y., Hattori R., Yoshino Y., Gotoh M. Impact of lymph node dissection on disease free survival in patients with renal pelvis urothelial carcinoma treated with radical nephroureterectomy. AUA abstracts 2010; abstr. 428.
5. Arrizabalaga M., Navarro J., Mora M. et al. Transitional carcinomas of the urinary tract: synchronous and metachronous lesions. // Actas Urol Esp – 1994. – Vol.18, №8. - P.782-796.
6. Charbit L., Gendreau M.C., Mee S. Cukier J. Tumors of the upper urinary tract: 10 years of experience. // J Urol – 1991. – Vol.146, №5. – P.1243-1246.
7. De Torres Mateos J.A., Banus Gassol J. M., Palou Redorta J. et al. Vesicorenal reflux and upper urinary tract transitional cell carcinoma after transurethral resection of recurrent superficial bladder carcinoma. // J Urol – 1987. - Vol.138, №1 – P.49-51.
8. Palou J., Farina L.A., Villavicencio H. Vicente J. Upper tract urothelial tumor after transurethral resection for bladder tumor. // Eur Urol – 1992. – Vol.21, №2. – 110-114.

ТҮЙІН

12 науқастың үстінгі несеп жолдарының жаңа өсінділерінің нәтижелері ұсынылған. 2010 жылдан бастап 2014 жыл аралығында үстінгі несеп жолдарының жаңа өсінділері бар 12 науқасты бақыладық.

Ер адамдар саны 5 (70,4%) және әйел адамдар саны 7 (29,6%). Бүйрек түбекшесінің обыры 8 (65,2%) науқаста және несеп жолының обыры 4 (34,8%) науқаста анықталды.

Барлық науқастарға ота жасалды. Радикалды нефроуретерэктомия 7 (68,9%) емделушіге жасалды, несеп жолының қабырғасының ТУР-ы, 3 (19,8%), несеп жолы бөлігі мен нефроуретерэктомия аспаптарының сағасы, 1 (3,8%) 12 жүзік тәрізді ішек резекциясының паллиативті нефроуретерэктомиясы.

Қазіргі уақытта аталған науқастарды емдеу кезінде жоғарыда аталған көрсеткіштер бойынша қазіргі заманғы оталар өткізілді деп санаймыз.

Түйінді сөздер: өтпелі жасушалы обыр, несеп жолы, бүйрек түбекшесі, хирургиялық емдеу.

SUMMARY

The treatment results of 12 patients with neoplasm of superior urinary tracts are presented. From 2010 to 2014 we observed 12 patients with tumors of superior urinary tracts. Males were 5 (70,4%) and females 7 (29,6%). Cancer of renal pelvis were detected in 8 (65,2%) patients and in 4 (34,8%) cancer of ureter. Radical nephroureterectomy ROUND of a wall of a bladder, the mouth with intramuralny department of a mochetochnik and a nephroureterectomy - 3 (19,8%), a palliative nephroureterectomy with a resection of a 12-persny gut – 1 (3,8%) are executed 7 (68,9%) to patients. We consider that now in treatment of these patients all above-mentioned modern operations have to be used according to indications.

Keywords: perekhodnokletochny cancer, kidney lokhanka, mochetochnik, surgical treatment.