

Рецензия на статью «Осложнения после радикальной цистпростатэктомии с различными вариантами гетеротопической уретероилеокутанеостомии»

Review of the article "Complications after radical cystoprostatectomy with various variants of the heterotopic ureteroneocostomy"

На сегодняшний день существует не так много тем в урологии, которые порождают среди отечественных и иностранных специалистов столь же много оживленных споров и дискуссий, как вопрос выбора метода отведения мочи после цистэктомии.

Суммарно более 35 тыс. радикальных цистэктомий выполняется ежегодно в России, США и Европе. С учетом столь внушительных цифр вопрос выбора метода отведения мочи после подобных операций приобретает первостепенное значение. Континентные способы отведения мочи разработаны уже достаточно давно, однако инконтинентная методика — уретероилеокутанеостомия (операция Брикера или илеумконduit) — по-прежнему остается наиболее распространенным видом отведения мочи во всем мире.

За последние годы в клиническую практику внедрены разнообразные методы ортотопической пластики мочевого пузыря, которые все чаще применяются у пациентов с раком мочевого пузыря как лучший компромисс между онкологической радикальностью и послеоперационным качеством жизни. Это, несомненно, приводит к пересмотру роли уретероилеокутанеостомии. Однако, в настоящее время операция Брикера является «золотым стандартом» деривации мочи после цистэктомии во всем мире. Тем не менее остается ряд вопросов, на которые необходимо будет ответить:

- Является ли операция Брикера на самом деле простым оперативным вмешательством с небольшим количеством послеоперационных осложнений (отдаленные функциональные результаты этой операции далеки от тех, которые ожидаются от идеальной деривации мочи, а наличие стомы может вызвать выраженную депрессию)?
- Появились ли за прошедшие годы хирургические подходы, гарантирующие значительное снижение

послеоперационных осложнений (непроходимость кишечника, образование свищей, обструкция мочеточника, пиелонефрит)?

- Какова перспектива формирования уретероилеумкондуита с помощью лапароскопической и роботической техники?

Техника операции Брикера основана на использовании короткого отрезка подвздошной кишки, в который пересажены мочеточники, и проведенного через брюшную стенку с формированием кожной стомы. Нельзя использовать слишком короткий подвздошный сегмент, чтобы избежать натяжения и втяжения кожной стомы. Кроме этого, необходимо избегать использования избыточного сегмента кишки и образования в нем остаточной мочи, приводящей к инфекции кондуита и мочевыводящих путей.

Оба метода имплантации мочеточников по Nesbit и Wallace широко зарекомендовали себя как надежные и безопасные, обеспечивающие приемлемый уровень осложнений. В Центре урологии ФГБУ «Клиническая больница» УДП РФ в ряде случаев мы выполняем анастомоз левого мочеточника с кишкой «конец в конец», а правого — «конец в бок». При прочих равных условиях урологу необходимо использовать наиболее знакомую технику и выполнять ее максимально атравматично.

Предложенный авторами модифицированный V-образный илеумконduit можно использовать при коротком правом мочеточнике. Я уверен, что в руках авторов эта методика позволяет получить хорошие результаты.

С.П. Даренков, д.м.н.

(кафедра урологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации)