

Рецензия на статью «Трансперитонеальная лапароскопическая и робот-ассистированная резекция передних и задних опухолей почки»

Review of the article "Transperitoneal laparoscopic and robot-assisted resection of anterior and posterior kidney tumors"

В принципе, статья посвящена обоснованию постулата: «Трансперитонеальный доступ является безопасным для лапароскопической или робот-ассистированной резекции как передних, так и задних опухолей почки». Наверное, сегодня это можно считать аксиомой, практически не требующей доказательств. Во всяком случае, я тоже готов с этим согласиться. В принципе, можно было бы не разделять опухоли на «передние» и «задние» и не проводить сравнение между этими группами по длительности операции, которая, понятно, оказалась несколько больше в группе пациентов с «задними» опухолями, хотя и недостоверно. Также не было отмечено различий по продолжительности тепловой ишемии и скорости клубочковой фильтрации через 3 мес после операции.

Правда, средний объем кровопотери оказался достоверно больше при операциях по поводу «задних» опухолей (365 мл против 180 мл). Однако эти «лишние» 185 мл тоже никак не могут опровергнуть основной постулат, что лапароскопическим трансперитонеальным доступом можно выполнять резекции любых опухолей.

Вспомнилось высказывание Михаила Жванецкого: «Лечиться можно где угодно, если вас не интересует результат». Мне представляется подходящим перефразировать его в отношении статьи таким образом: оперировать можно любым доступом, если вас не интересует результат.

Собственно, авторы сами, как будто специально, спровоцировали эту ассоциацию в обсуждении, большая часть которого посвящена сравнению трансперитонеального доступа с ретроперитонеальным при операциях на почке. При этом большинством исследователей были показаны преимущества ретроперитонеоскопических операций в отношении времени их выполнения, объема кровопотери, частоты осложнений и продолжительности госпитализации пациентов [1–4], а некоторые даже и во времени тепловой ишемии [5]. Аналогичные результаты были получены и для робот-ассистированных ре-

зекций почки при сравнении, казалось бы, «неудобного» для роботической хирургии ретроперитонеального доступа с трансперитонеальным [6, 7].

В проведенных ранее собственных исследованиях нам также удалось показать значимые преимущества ретроперитонеального доступа при выполнении лапароскопической радикальной нефрэктомии [8], в том числе в отношении риска возникновения осложнений и течения послеоперационного периода. Кроме этого, удалось продемонстрировать возможность выполнения резекции опухолей как на передней, так и на задней поверхности почки ретроперитонеоскопически [9, 10]. Вполне логично, что авторы исключили из исследуемой когорты пациентов, которым резекцию почки проводили в условиях поsegmentной ишемии, при которой доступ может иметь гораздо большее значение из-за особенностей деления почечной артерии.

Остается загадкой, почему авторы, обладая опытом выполнения резекций как трансперитонеальным, так и ретроперитонеальным доступом, не включили в дизайн исследования их прямое сравнение при так называемых задних опухолях. Возможно, они предполагают результат. Впрочем, вся дискуссия, вольно или невольно спровоцированная авторами, не опровергает основной постулат работы: «Трансперитонеальный доступ является безопасным для лапароскопической или робот-ассистированной резекции как передних, так и задних опухолей почки». Готов с этим согласиться.

Статья будет, безусловно, интересна урологам, онкологам, нефрологам.

Д.В. Перлин, д.м.н., профессор

(ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБУЗ «Волгоградский областной уронефрологический центр»)

D.V. Perlin, MD, PhD, Professor

(Volgograd State Medical University, Ministry of Health of Russia; Volgograd Regional Uronephrology Center)

Литература / References

1. Kieran K., Montgomery J.S., Daignault S. et al. Comparison of intraoperative parameters and perioperative complications of retroperitoneal and transperitoneal approaches to laparoscopic partial nephrectomy: support for a retroperitoneal approach in selected patients. J Endourol 2007;21(7):754–9. DOI: 10.1089/end.2007.0337
2. Fu J., Ye S., Ye H.J. Retroperitoneal versus transperitoneal laparoscopic partial nephrectomy: a systematic review and meta-analysis. Chin Med Sci J 2015;30(4):239–44. DOI: 10.1016/s1001-9294(16)30007-4
3. Wright J.L., Porter J.R. Laparoscopic partial nephrectomy: comparison of transperitoneal and retroperitoneal approaches. J Urol 2005;174(3):841–5. DOI: 10.1097/01.ju.0000169423.94253.46

4. Ouzaid I., Xylinas E., Pignot G. et al. Laparoscopic partial nephrectomy: Is it worth still performing the retroperitoneal route? *Adv Urol* 2012;2012:473457. DOI: 10.1155/2012/479457
5. Ng C.S., Gill I.S., Ramani A.P. et al. Transperitoneal *versus* retroperitoneal laparoscopic partial nephrectomy: patient selection and perioperative outcomes. *J Urol* 2005;174:846–9. DOI: 10.1097/01.ju.000169259.49754.02
6. Mittakanti H.R., Heulitt G., Li H.F., Poeter J.R. Transperitoneal vs retroperitoneal robotic partial nephrectomy: a matched-paired analysis. *World J Urol* 2020;38(5):1093–9. DOI: 10.1007/s00345-019-02903
7. Hughes-Hallett A., Patki P., Patel N. et al. Robot-assisted partial nephrectomy: a comparison of the transperitoneal and retroperitoneal approaches. *J Endourol* 2013;27(7):869–74. DOI: 10.1089/end.2013.0023
8. Перлин Д.В., Дымков И.Н., Зипунников В.П. и др. Лапароскопическая радикальная нефрэктомия: сравнение трансперитонеального и ретроперитонеального доступов. *Эндоскопическая хирургия* 2019;25(4):12–7. DOI: 10.17116/endoskop20192504112
Perlin D.V., Dymkov I.N., Zipunnikov V.P. et al. Laparoscopic radical nephrectomy: comparison of transperitoneal and retroperitoneal approach. *Endoskopicheskaya khirurgiya = Endoscopic Surgery* 2019;25(4):2019;25(4):12–7. (In Russ.). DOI: 10.17116/endoskop20192504112
9. Перлин Д.В., Александров И.В., Зипунников В.П., Каргин К.А. Лапароскопическая резекция почки с применением локальной ишемии. *Урология* 2013;(4):69–73.
Perlin D.V., Alexandrov I.V., Zipunnikov V.P., Kargin K.A. Laparoscopic partial nephrectomy using local ischemia. *Urologiya = Urology* 2013;(4):69–73.
10. Перлин Д.В., Александров И.В., Зипунников В.П. и др. Применение ретроперитонеального доступа при резекции почки. Тезисы докладов XVI съезда Российского общества эндоскопических хирургов. 2013. № 1. С. 189.
Perlin D.V., Alexandrov I.V., Zipunnikov V.P. et al. The use of retroperitoneal access in kidney resection. Abstracts of the XVI Congress of the Russian Society of Endoscopic Surgeons. 2013. No. 1. P. 189.