РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПРИ УТРОЕНИИ ПОЧКИ У РЕБЕНКА

© Осипов Игорь Борисович, Лебедев Дмитрий Анатольевич, Лифанова Мария Владимировна

ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская дом 2, E-mail: Urolog.Lebedev@gmail.com

Ключевые слова: дети; утроение почки, рефлюкс; уретероцеле; эндоскопическое лечение.

Введение. Утроение почки — редко встречающийся порок развития. Из 100 случаев ренальной трипликации, отраженных в научной литературе, сочетание утроения почки с уретероцеле описано в немногим более 20 случаев. Классификацию порока выполнил Irvine Smith (1946 г.). Первое описание утроения почки с уретероцеле принадлежит Wrany (1870 г.) [1]. Лечение таких пациентов связано с необходимостью удаления верхнего сегмента утроенной почки. R. Gonsalbez (1991) наблюдал трех девочек с утроением мочеточника и уретероцеле. Верхняя геминефроуретерэктомия проведена всем детям, с последующим антирефлюксным вмешательством двум из них [2]. Хирургическое вмешательство на мочеточнике при пузырно-мочеточниковом рефлюксе (ПМР) на фоне порока развития почек с увеличением количества мочеточников в ряде случае может оказаться неудачным [3]. Улучшению результатов хирургической коррекции ПМР, в ряде случаев сочетающегося с аномалиями количества почек, посвящено значительное количество работ [4, 5]. Разработаны варианты малоинвазивного лечения обструктивного мегауретера (лазерное рассечение уретероцеле) [6].

Целью работы была оценка результатов применения органосохраняющего малоинвазивного лечения ребенка с утроением почки и мегауретером на фоне эктопического уретероцеле.

Материалы. Девочка 5 лет поступила в отделение детской урологии СПбГПМУ 31.08.2017 г. Жалобы при поступлении — частое периодическое недержание мочи без позыва, в виде порций. Пренатально при ультразвуковом исследовании выявлена патология почек плода в виде уретерогидронефроза слева. Ребенок обследован по месту жительства, в возрасте 1,5 лет произведена попытка эндоскопического рассечения уретероцеле СВЧ петлей, при этом утроение почки на момент оперативного лечения не было диагностировано и патология развития расценивалась как полное удвоение почки слева. В дальнейшем лечение продолжено в отделении детской урологии СПбГПМУ. При УЗИ: в мочевом пузыре уретероцеле 18×13 мм. Левая почка 85×35 мм, состоит из двух сегментов, лоханка верхнего сегмента расширена до 30×15 мм. При урографии контрастированы 3 сегмента, верхний гидронефротически трансформирован, расширен на всем протяжении мочеточник верхнего сегмента. В мочевом пузыре слева — округлый дефект контрастирования — уретероцеле. Компьютерная томография демонстрировала утроение левой почки с мегауретером верхнего сегмента, эктопическое уретероцеле слева. При микционной цистографии выявлен ПМР IV степени в верхний сегмент левой почки. При ренографии доказана сохранность функции верхнего полюса. 07.09.2017 проведено хирургическое вмешательство: лазерное рассечение уретероцеле слева. Устье мочеточника верхнего полюса утроенной почки при эндоскопии выявлено в шейке мочевого пузыря, мочеточники среднего и нижнего сегментов образовывают общее устье (как тип b по Smith). Контрапертура сформирована на переднюю стенку уретероцеле лазером. Достигнута декомпрессия сегмента утроенной почки.

Результаты. Комплексное обследование проведено через 7 месяцев. Дневное недержание мочи уменьшилось. При УЗИ левый мочеточник до 0,7 см. Просвет уретероцеле до 5 мм. Лоханка верхнего сегмента левой почки 10×15 мм. Цистография: ПМР 2 степени в верхний сегмент. 28.04.2018 цистоуретроскопия: определяется остаточная ненапряженная полость уретероцеле. Сформированное устье расположено на передней стенке уретероцеле.

Обследование через 1 год 6 мес. Жалоб на проявления инфекции нет, недержания мочи нет, при УЗИ лоханка верхнего сегмента до 11 мм. Паренхима верхнего сегмента несколько истончена. В мочевом пузыре остаточная полость с просветом до 4 мм. Мочеточник верхнего сегмента 6 мм в предпузырной части.

Урография: лоханка верхнего сегмента умеренно расширена, с положительной динамикой. Цистография: ПМР 1 степени слева. При нефросцинтиграфии: снижение количества паренхимы верхнего сегмента левой почки.

Вывод. Минимально инвазивное вмешательство, направленное на скорейшую декомпрессию верхнего сегмента утроенной левой почки, было успешным, привело к улучшению пассажа из верхнего сегмента утроенной почки, регрессии ПМР, прекращению недержания мочи, позволило избежать верхней геминефроуретерэктомии.

Список литературы.

1. Smith I. Triplicate ureter // Br J Surg. – 1946. – Vol. 34, № 134. – P. 182–185.
2. Gosalbez R., Piro C., Martin J. A., Jimenez A. Ureteral triplication and ureterocele: report of 3 cases and review of the literature // J Urol. – 1991. – Vol. 145, № 1. – P. 105–108.
3. Осипов И. Б., Соснин Е. В., Лебедев Д. А., Осипов А. И., Сейц К. А., Хохлов Ю. П. Причины неудачной эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей // Материалы трудов VIII Международного конгресса урологов, проводимого в рамках программы «Здоровье — детям Украины». Под редакцией А.С. Переверзева. – 2000. – С. 151-154.
4. Осипов И. Б., Джелиев И. Ш., Соснин Е. В., Лебедев Д. А., Леванович В. В. Лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 1996. – Т. 155, № 2. – С. 63–66.
5. Осипов И. Б., Лебедев Д. А., Левандовский А. Б. Эндоскопические пластические операции при пузырно-мочеточниковом рефлюксе у детей // Вестн. хир. им. И.И. Грекова. – 2008. – Т. 167, № 2. – С. 53–57.
6. Осипов И. Б., Лебедев Д. А. Малоинвазивное лечение обструктивного мегауретера у детей // Материалы III Съезда детских урологов-андрологов. Московский, 20–21 апреля 2013 г. – 2013. – С. 115.