О ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКЦИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

В.Ф. Онопко

ГОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет

Онопко Виктор Фёдорович, доцент кафедры общей хирургии с курсом урологии ИГМУ, канд. мед. наук, 664003, Россия, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, тел. (3952) 53-15-00, e-mail: urology@irk.ru

Представлен обзор литературы по методам лечения и оценке их эффективности при обструкции дистального отдела мочеточника, развившейся у больных с раком шейки матки.

Ключевые слова: обструкция мочеточника, рак шейки матки.

ABOUT THE TREATMENT OF DISTAL URETERAL OBSTRUCTION IN PATIENTS WITH CERVICAL CARCINOMA

V.F. Onopko

Irkutsk State Medical University

The literature on treatment methods and evaluating their effectiveness in obstruction of the distal ureter that has developed in patients with cervical cancer.

The key words: obstruction of the ureter, cancer of the cervix.

В последнее время онкологи все чаще сталкиваются с проблемами пассажа мочи, возникающими при злокачественных опухолях органов малого таза, а также в результате хирургического и комбинированного лечения пациентов с данной опухолевой патологией [3,11,14].

Своевременная диагностика и определение тактики лечения обструкции мочеточников у больных злокачественными новообразованиями этой локализации представляют собой одну из наиболее актуальных и нерешенных проблем в онкологии [15,16,17,24,25].

При развитии обструкции мочеточников, в результате которой нарушается гемодинамика почки, усиливаются процессы воспаления и склероза, атрофируются клубочки и канальцы, угнетаются обменные процессы в почке. Наиболее серьезным осложнением обструкции мочеточников является почечная недостаточность, обусловленная вовлечением тазовых отделов мочеточников в постлучевой склеротический процесс. Почечная недостаточность в основном встречается у больных раком шейки матки. Как правило, развивается она постепенно и нередко является причиной смерти больных [2,4,5,7,10,20].

Buchman (1956), изучивший причины смерти 78 больных раком матки, установил, что 48 (61,5%)

погибли от почечной недостаточности. При вскрытии метастазов и рецидивов опухоли у них не обнаружено. Н.В. Свечникова (1954) сообщила, что у 10 из 12 женщин, больных раком половых органов, непосредственной причиной смерти была почечная недостаточность [7].

По данным Н. Ganson (1960), почечная недостаточность у больных с развившейся обструкцией нижних мочевых путей послужила причиной гибели 43 из 70 (61%) онкологических больных. Частота этого осложнения, по данным Н. Voeckler и D. Prinz (1958), E. Schewe и J. Sala (1959), J. Warren и соавт. (1970), Sklarof (1978) и др., колеблется от 34 до 80% [7].

Прогноз при действии массивной лучевой терапии на верхние мочевые пути в основном неблагоприятен. Летальные исходы составляют 87-89,0% [22]. Такой прогноз во многом определяется стертой симптоматикой. Больные обращаются к врачу в основном по поводу болевого синдрома, инфекции мочевых путей и гипертензии. При клиническом исследовании обнаруживается почечная недостаточность [8,9,13].

Единственной возможностью, позволяющей продлить им жизнь, являются различные методы надпузырного отведения мочи. В настоящее время основным и наиболее простым из них является чрескожная пункционная нефростомия (ЧПНС). Однако

данное вмешательство подразумевает наличие постоянного наружного дренажа, необходимость регулярного ухода за ним, что значительно ухудшает качество жизни больных. Появление биосовместимых мочеточниковых стентов из полиуретана или силикона и нитиноловых эндопротезов позволило обеспечить внутреннее дренирование ВМП в течение длительного времени. На сегодняшний день имеется довольно скромный опыт эндопротезирования мочеточника в единичных зарубежных клиниках, отсутствуют данные об отдаленных результатах такого рода оперативных вмешательствах [1,19].

Вместе с тем, при протяженной облитерации мочеточника технически не всегда удается установить стент или эндопротез. В таких случаях альтернативой является подкожное нефровезикальное шунтирование ВМП. В зарубежной литературе имеются единичные сообщения о таком способе паллиативного дренирования ВМП. Отсутствуют данные о показаниях и противопоказаниях к различным способам паллиативного дренирования ВМП, не изучено качество жизни пациентов после подобных операций [21,22].

Внедрение в клиническую практику рентгенотелевидения и рентгенокинематографии создало условия для объективной оценки состояния почек и верхних мочевых путей у этих больных. Обструкция мочеточников, вызванная послелучевым склеротическим процессом, может быть устранена только оперативным методом [17].

Так как мочеточники окружены толстым периретеральным чехлом и спаяны с окружающими тканями, восстановить пассаж мочи естественным путем можно операцией Боари, перекрестным мочеточниково-мочеточниковым анастомозом или изолированной кишечной петлей [3,11].

Для облегчения выделения мочеточников L.H. Greenberg и соавт. (1981) рекомендуют их катетеризировать антеградным путем под контролем рентгеновского экрана. Это производят в тех случаях, когда ретроградная катетеризация невозможна [18].

Ценность этих операций в реконструктивной хирургии мочеточников доказана многими клиницистами. В крайне редких случаях восстанавливают уродинамику верхних мочевых путей химически инертными и термостойкими протезами из силикона [6,12].

В случаях позднего фиброза околочеточниковой клетчатки вследствие лучевой терапии, а также при сложных мочеполовых свищах можно рекомендовать операцию Бриккера, уретеро- или нефростомию [14,25].

Частота осложнений у этой категории больных определяется как сложностью операции, так и необходимостью адьювантных и неоадьювантных методов лечения при распространенном опухолевом процессе, таких как пред- и послеоперационная лучевая терапия, а в последнее время и комбинация химио- и радиотерапии [2].

Обобщая материалы исследований, можно утверждать, что около 30% женщин с первичным раком шейки матки умирают от урологических ослож-

нений, но излеченные от основного заболевания. Между тем, хирургическая коррекция пострадиационных обструкций мочеточников представляет серьезные затруднения. Примерно в 70-75,0% случаев операции заканчиваются успешно. Отрицательные исходы в основном наступают из-за фиброза стенки мочеточника [2,7].

Необходимо отметить, что у больных раком шейки матки важно располагать данными о функциональном исходном состоянии органов мочевыделительной системы. Это дает возможность избежать или более эффективно в дальнейшем бороться с осложнениями комбинированного и комплексного лечения этой категории больных, что, несомненно, позволит улучшить их качество жизни.

Список литературы

1. Внутреннее протезирование мочеточника (экспериментальное исследование) / В.И. Кирпатовский, И.С. Мудрая, А.Г. Мартов // Урология. – 2000. – №2. – С. 28-34.
2. Городецкий Е.А., Косников А.Г., Максимов С.Я. Урологическая патология в структуре осложнений у больных раком шейки матки // Рос. биомед. журнал. – 2003. – Т. 4. – С. 134-136.
3. Гулиев Б.Г. Восстановительные операции при стриктурах тазового отдела мочеточника // Вестник СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2004. – №4. – С. 173-177.
4. Жаринов Г.М. Учёт поздних лучевых поражений, возникающих после лечения рака шейки матки // Мед. радиология. – 1986. – Т. 31. - №2. – С. 31-33.
5. Кан Я.Д., Афанасьев М.Б. Обструкция мочеточников после лучевой терапии у онкологических больных // Урология и нефрология. – 1989. – №2. – С. 31-34.
6. Кан Д.В. Восстановительная хирургия мочеточников. – М.: Медицина, 1973. – 48 с.
7. Кан Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. – М.: Медицина, 1986. – 487 с.
8. Курпешев О.К. Радиобиологический анализ развития ранних и поздних лучевых повреждений тканей и органов // Мед. радиология. – 1984. – Т. XXIX. - № 3. – С. 54-64.
9. Курпешева А.К., Киселева М.В., Полтораков А.М. Поздние лучевые повреждения мочевыводящих путей // Медицинская радиология. – 1989. – Т. 34. - №12. - С. 51-53.
10. Оценка степени повреждения мочевыделительной системы при лучевой терапии рака женских половых органов / А.Д. Каприн, В.А. Титова, Р.В. Ставицкий // Вопросы онкологии. – 2007. – Т. 53. - №4. – С. 482-484.
11. Переверзев А.С. Клиническая урогинекология. – Харьков: Факт, 2000. – 365 с.
12. Рентгеноэндоскопическое лечение повреждений мочеточников после акушерско-гинекологических операций / А.Г. Мартов, С.А. Маслов, Р.В. Салюков // Урология. – 2006. – №1. – С. 11-15.
13. Современная лучевая терапия: достижения и перспективы / Ф.И. Бойко, Г.В. Голдобенко, С.И. Канав // Вопр. онкологии. – 1995. – Т. 41. - №2. – С. 83-90.

14. Стриктуры мочеточника у больных раком шейки матки: состояние проблемы, профилактика и лечение / Е.Г. Новикова, С.В. Смирнова, И.Г. Рузаков // Рос. онкологический журнал. – 2006. – № 5. – С. 51-55.
15. Стриктуры мочеточников после хирургического и комбинированного лечения больных раком шейки матки / С.В. Смирнова, А.А. Теплов, Е.Г. Новикова // Материалы науч.-практ. конф., приуроч. к 20-летию клинического госпиталя МСЧ ГУВД. – М., 2009. – С. 167-170.
16. Трансуретральная электрорезекция в лечении больных опухолью мочевого пузыря / С.И. Шкуратов, В.Ф. Хоменко, И.В. Исаенко // Тезисы докл. пленума Всерос. общ-ва урологов. – Кемерово, 1995. – С. 303.
17. Харченко В.П., Каприн А.Д., Меских А.В. Лучевая диагностика урологических осложнений у больных раком шейки матки, перенесших комбинированное лечение // Вопросы онкологии. – 2007. – Т. 53. - №4. – С. 445-448.
18. Antegrade ureteral catheterization prior to complicated ureteral surgery / S. Greenberg, E. Ring, J. Olcaga // Urol. Radiol. – 1981. - Vol. 2. - №2. – P. 99-101.
19. Chassagne D., Sismondi P., Noriot J.C. A glossary for reporting complications of treatment in gynecological cancers // Radiother. Oncology. – 1993. – №26. – P. 195-202.
20. Endoscopic ureteroneocystostomy for post-transplantation ureterovesical junction stenosis / C. Best, D. Bolton, P. Bretan // J. Endourol. – 1994. – Vol. 8. - №3. – P. 213-215.
21. ESWL: 25000 treatments and 8 years later / F. Sofras, I. Kastriotis, A. Bissas // XI-th Congress of the European Association of Urology: Abstract. – Berlin, 1994. – P. 199.
22. Factors predisposing to urinary tract infection after J ureteral stent insertion / E.O. Kehinde, V.O. Rotimi, K.A. Al-Awadi // J. Urol. – 2002. – Vol. 167. - №3. – P. 1334-1337.
23. Lutaif N.A., Yu L. Factors influencing the non-recovery of renal function after the relief of urinary tract obstruction in women with cancer // Renal Failure – 2003. – Vol. 25. - №2. – P. 215-223.
24. Oncological safety of laparoscopic surgery for urological malignancy: experience with more than 1,000 operations / J. Rassweiler, A. Tsivian, A.V. Kumar // J. Urol. – 2003. – Vol. 169. - №6. – P. 2072-2075.
25. Puchkov K.V., Filimonov V.B., Vasin R.V. Laparoscopic access in surgical treatment of benign tumors of the retroperitoneal organs // Abstract book: 10-th World Congress of Endoscopic Surgery. – Berlin, 2006. – P. 298.