

Староверов О.В., Казачков С.А., Шуваев А.В., Демидов А.А., Бабанин И.Л., Суворова В.Н.

ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ УРЕТРЫ У БОЛЬНОГО С ЭПИСПАДИЕЙ

Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, г. Москва;
Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Минздравсоцразвития России

Staroverov O.V., Kazachkov S.A., Shuvaev A.V., Demidov, A.A., Babanin I.L., Suvorova V.N.

COMPLETE DOUBLING IN A PATIENT WITH URETHRAL EPISPADIAS

Children's City Clinical Hospital № 9, named after Speranskiy, Moscow; Moscow Research Institute of Pediatrics and Pediatric Surgery

Резюме

Описан клинический пример больного с эписпадией с полным удвоением уретры.

Ключевые слова: удвоение уретры, эписпадия, фаллоуретропластика

Abstract

Case report of complete urethral duplication with dorsal epispadic urethra.

Key words: urethral duplication, epispadias, phallourethroplastic

Удвоение уретры относится к редким порокам развития мочевой системы, как правило, оно сочетается с другими пороками, диагностируется в раннем возрасте и встречается только у мальчиков [1]. Причины возникновения и эмбриогенез порока до настоящего времени не ясны. По классификации Williams [2] выделяют удвоение уретры у больных с эписпадией, гипоспадией, расщепление уретральной трубки с добавочной ответвлением уретры (по типу гипоспадии). Удвоение может быть полным или неполным, возможен уретральный синус. Уретры могут располагаться коллатерально (чаще при удвоении мочевого пузыря) или сагиттально. Удвоение уретры при сопутствующих пороках развития диагностируют при осмотре ребенка или в результате обследования пациента. Специфическим признаком удвоения уретры является мочеиспускание двойной струей или подтекание мочи из добавочного наружного отверстия уретры.

При удвоении уретры хирургическая тактика индивидуальна – она зависит от анатомо-морфологических особенностей порока. В некоторых случаях, когда добавочная уретра не доходит до сфинктера мочевого пузыря [4] или имеется два функционирующих сфинктера, можно объединить основную и добавочную уретры в одну уретральную трубку [3].

Больной К., 18 лет, родился с пороком развития мочевой системы, лечился по месту жительства на Украине. При рождении выставлен диагноз: ано-

малия развития полового члена – полное удвоение уретры с эписпадией добавочной уретры, недержание мочи. В возрасте 4-х лет в 1990 г. ему была проведена пластика добавочной уретры по Дюплею, в 1991 г. – ушивание свища добавочной уретры, в 1996 г. – пластика шейки мочевого пузыря по Державину.

В нашу клинику пациент обратился в 2005 г. с жалобами на недержание мочи. Физически и интеллектуально развит удовлетворительно (рост – 162 см, вес – 59 кг), студент медицинского училища. Местно: наружные половые органы по мужскому типу, яички в мошонке, половое развитие соответствует возрасту – G5P5 по Marshall–Tanner. Половой член длиной 6 см, в состоянии эрекции – 8 см, подтянут к передней брюшной стенке. По дорсальной поверхности головки полового члена имелось два меатуса. Мочеиспускание по позыву, порциями по 200–300–400 мл, до 6 раз в сутки. Во время акта мочеиспускания моча выделялась двумя струями: из дистально расположенного наружного отверстия уретры – основной поток мочи, в виде хорошей струи, направленной вертикально вверх, перпендикулярно оси полового члена, и из проксимально расположенного меатуса (эписпадированного) – вялой струей. При физическом напряжении, сильном кашле или смехе моча подтекала из проксимально расположенного меатуса. Подтекания мочи из основного наружного отверстия уретры у больного не было и не отмечалось ра-



Рис. 1. Внешний вид полового члена. Металлический уретральный катетер введен в наружное отверстие добавочной уретры

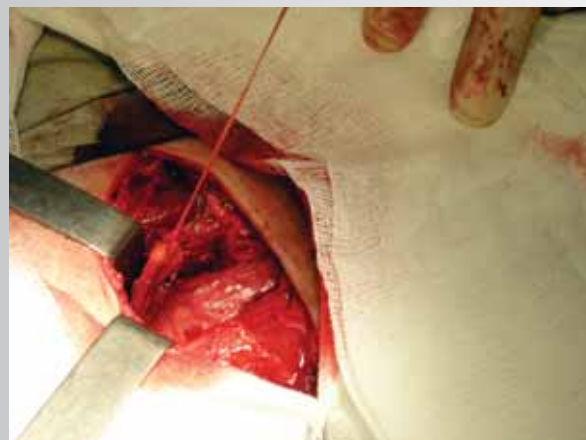


Рис. 4. Этап операции. Выделенная добавочная уретра проведена под лонным сочленением до мочевого пузыря



Рис. 2. Микционная цистограмма. Контрастируются две уретральные трубки, располагающиеся в сагиттальной плоскости



Рис. 5. Вид полового члена после операции



Рис. 3. Этап операции. Выделена пенальная часть добавочной уретры. На держалку взята дорсальная вена полового члена



Рис. 6. Мочеиспускание больного после операции

нее. После проведения пластики шейки мочевого пузыря по Державину характер мочеиспускания не изменился: также наблюдалось стрессовое недержание мочи из проксимально расположенного меатуса. При микционной цистографии: мочевой пузырь округлой формы, при мочеиспускании определяются две уретры, расположенные одна над другой, начинающиеся от мочевого пузыря раздельно. При уретроскопии: оптика введена в дистальный меатус. Уретра равномерного диаметра, проходима для цистоскопа 14Ch. Половой бугорок в типичном месте, неизменен. Шейка мочевого пузыря сомкнута. Эписпадированный меатус рубцово сужен, непроходим для цистоскопа. При проведении уретрального катетера 8 Ch обнаружено, что дорсально расположенная уретральная трубка расположена непосредственно под кожей, по передней поверхности и лишена губчатой ткани. УЗИ: почки в типичном месте, их контуры ровные, собирательные системы не расширены. Правая почка – 97–34 мм, левая – 91–45 мм, паренхима эхоструктурна.

27 апреля 2005 г. больному проведено оперативное лечение: иссечение добавочной уретральной трубки, меатопластика, glandulo-пластика, удлинение полового члена по Long Dooschao (оперировал О.В. Староверов). Разрезы произведены по передней поверхности полового члена. Острым путем выделена дорсально расположенная уретральная трубка до лонной кости. По старому послеоперационному рубцу произведен разрез над лоном и обнажена передняя стенка мочевого пузыря. Выделенная уретральная трубка проведена под лоном, прошита и пе-

ревязана у детрузора. Произведена пластика меатуса, заключающаяся в продольном рассечении его вентральной стенки с последующим ее сшиванием в поперечном направлении, после чего меатус переместился вентральнее на верхушку головки полового члена. Выполнена пластика головки полового члена. Во время оперативного вмешательства пересечены связки поддерживающие половой член, который перемещен несколько вниз по медотике Long Dooschao, за счет чего произошло его удлинение. Швы на кожу. Больному на одни сутки установлен уретральный катетер Folly 14 Ch.

Послеоперационный период протекал гладко. Больной полностью сухой. Мочеиспускание удовлетворительной струей. В настоящее время пациенту 25 лет, женат, имеет детей. Жалоб нет, качеством жизни полностью удовлетворен.

Данный клинический пример приведен в связи с редкостью порока, что, на наш взгляд, требует обязательной фиксации подобных случаев в медицинской литературе. Обращает внимание неправильная хирургическая тактика на начальных этапах лечения больного. При изначально правильно поставленном диагнозе предпринято три патогенетически не обоснованные хирургические попытки ликвидации недержания мочи. Ушивание наружного отверстия дополнительной уретры, а тем более пластика шейки мочевого пузыря не могли привести к ликвидации недержания мочи при данном пороке, в результате чего больной в течение 18 лет страдал недержанием мочи, что существенно снижало качество жизни.

Список литературы

1. Савченко Н.Е., Державин В.М. Эписпадия. – Минск, 1976.
2. Mostin J., Tombal B., Keupens F. et al. Epispadic duplication of the urethra // Acta Urol. Belg. – 1995. – Vol. 63, № 1. – P. 37–42.
3. Wollner J., Rosch W., Stein R. et al. Complete urethral duplication with dorsal epispadic urethra: case report // Urologe A. – 2008. – Vol. 47, № 3. – P. 342–344.
4. Zugor V., Schrott K.M., Schott G.E. Urethral duplication in male child. Accessory urethra with a normotopic opening in a penopubic epispadias penis deviation // Urologe A. – 2007. – Vol. 46, № 2. – P. 156.

Авторы

Контактное лицо: СТАРОВЕРОВ Олег Васильевич	Кандидат медицинских наук, зав. отделением урологии Детской городской клинической больницы № 9 им. Г.Н. Сперанского. 121087, Москва, ул.Новозаводская, д.8, корп. 3, кв.164. Тел.: 8 (910) 436-26-08. E-mail: staroverov2002@mail.ru.
КАЗАЧКОВ Сергей Александрович	Доктор медицинских наук, врач-уролог Детской городской клинической больницы № 9 им. Г.Н. Сперанского. 123317, Москва, Шмитовский пр., д. 29. Тел.: (499) 259-47-20, факс: (499) 259-55-47.
ШУБАЕВ Александр Владиславович	Врач-уролог Детской городской клинической больницы № 9 им. Г.Н. Сперанского.
ДЕМИДОВ Александр Александрович	Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Московский НИИ педиатрии и детской хирургии.
БАБАНИН Игорь Леонидович	Кандидат медицинских наук, старший научный Московского НИИ педиатрии и детской хирургии.
СУВОРОВА Вера Николаевна	Врач-анестезиолог ДГКБ № 9 им.Г.Н.Сперанского.