

ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» МЗ РФ
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» МЗ РФ
Санкт-Петербургское ГБУЗ «Городская больница №15»

Нефрэктомия поликистозно-измененных почек как этап подготовки к трансплантации

Е.С. Невирович, В.С. Дайнеко, А.Н. Ананьев, А.Е. Скворцов,
Д.О. Кузьмин, О.Н. Резник.

Санкт-Петербург
2019 г.

Актуальность проблемы

- Аутосомно-доминантный поликистоз почек одно из самых распространенных наследственных заболеваний ведущих к развитию терминальной почечной недостаточности. В СПб такие больные составляют 12% листа ожидания трансплантации почки, 5% пациентов, получающих ЗПТ.
- Необходимость и своевременность предтрансплантационной нефрэктомии остаётся предметом дискуссий во всем мире
- Частота осложнений после нефрэктомии достигает 50%, летальность - 5%. Среднее количество нефрэктомий, выполняемых после трансплантации на фоне иммуносупрессии достигает 30%
- Наличие поликистозно-измененных почек зачастую становится относительным, а в некоторых случаях и абсолютным противопоказанием к трансплантации
- Данная ситуация приводит к дискриминации этих больных и снижению доступности для них трансплантологической помощи

Материалы и методы

Клинические наблюдения этапного хирургического лечения 81 пациента с поликистозом почек в период с 2003 по 2018 год:

- 21 пациент - рутинно выполнялись микробиологические исследование мочи, крови, содержимого кист
- 61 больной - нефрэктомия поликистозно-измененных почек различными способами
- 46 пациентов - аллотрансплантация почки

Задача исследования: изучить частоту встречаемости скрытой бактериальной инфекции почек у пациентов с аутосомно-доминантным поликистозом, виды возбудителей и их чувствительность к антибактериальной терапии

Материалы и методы:

В период 2014-2017 гг. 21 пациенту рутинно выполнялись микробиологические исследования крови, мочи, содержимого кист с макроскопическими признаками инфицирования:

- 7 пациентов - бессимптомное течение заболевания
- 14 пациентов - клинические проявления инфекции почек

**Бессимптомным течение поликистоза признавалось
при отсутствии:**

- болевого синдрома в течение предшествовавших 5 лет
- эпизодов обострения хронического пиелонефрита в течение последних 5 лет
- системной воспалительной реакции и сепсиса в течение жизни
- гематурии, бактериемии и (или) бактериурии (при сохраненном диурезе)

Результаты исследования

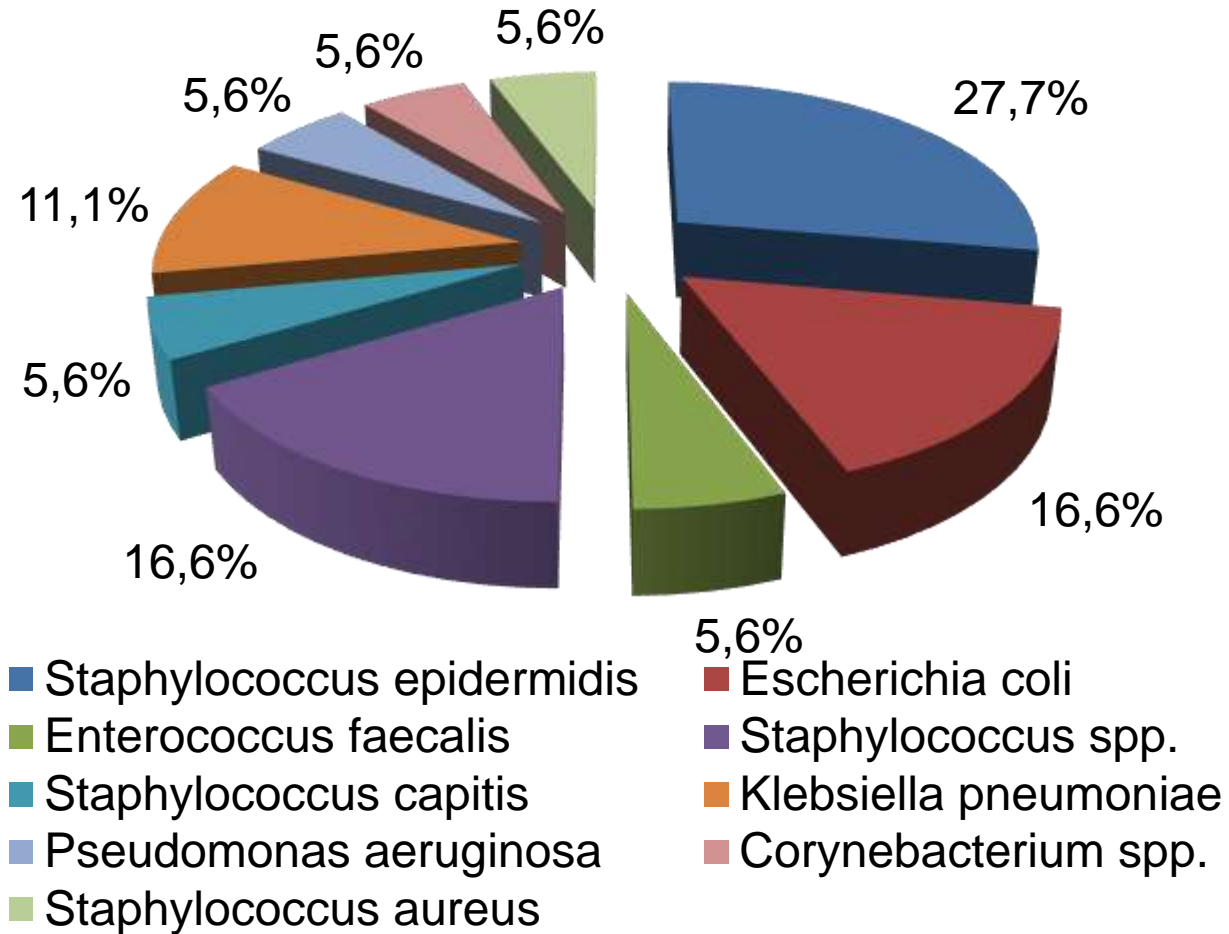
Параметр	Бессимптомное течение поликистоза n=7	Поликистоз с клиническими проявлениями инфицирования почек n=14
Обнаружен рост микрофлоры в посевах	6 (85,7%)	11(78,6%)
Диурез сохранен	4 (57,1%)	9 (64,3%)
Бактериурия	-	5 (35,7%)
Бактериемия	-	2 (14,2%)
Рост посева содержимого кист	6 (85,7%)	10 (71,4%)
Рост посева содержимого кист при отрицательных результатах м/б исследования крови и мочи	6 (85,7%)	3 (21,4%)
Рост при м/б исследовании только одной из почек	2 (28,6%)	4 (28,4%)

Результаты исследования

Диаметр кист с признаками инфицирования - $2,41 \pm 1,32$ см

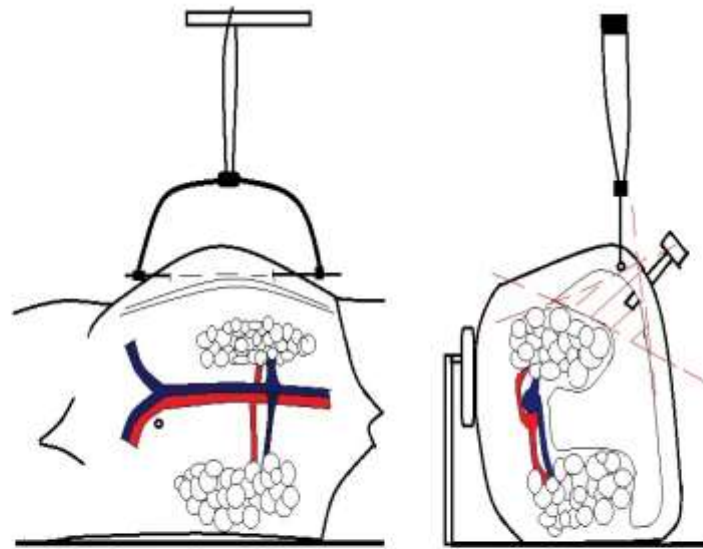


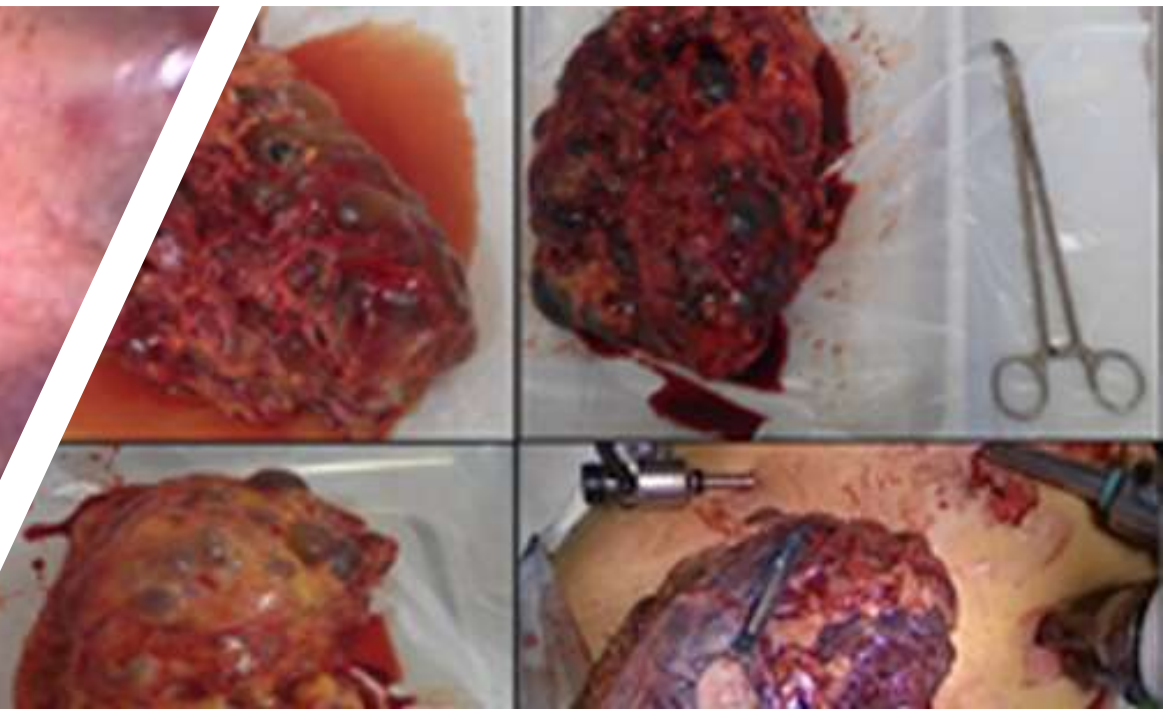
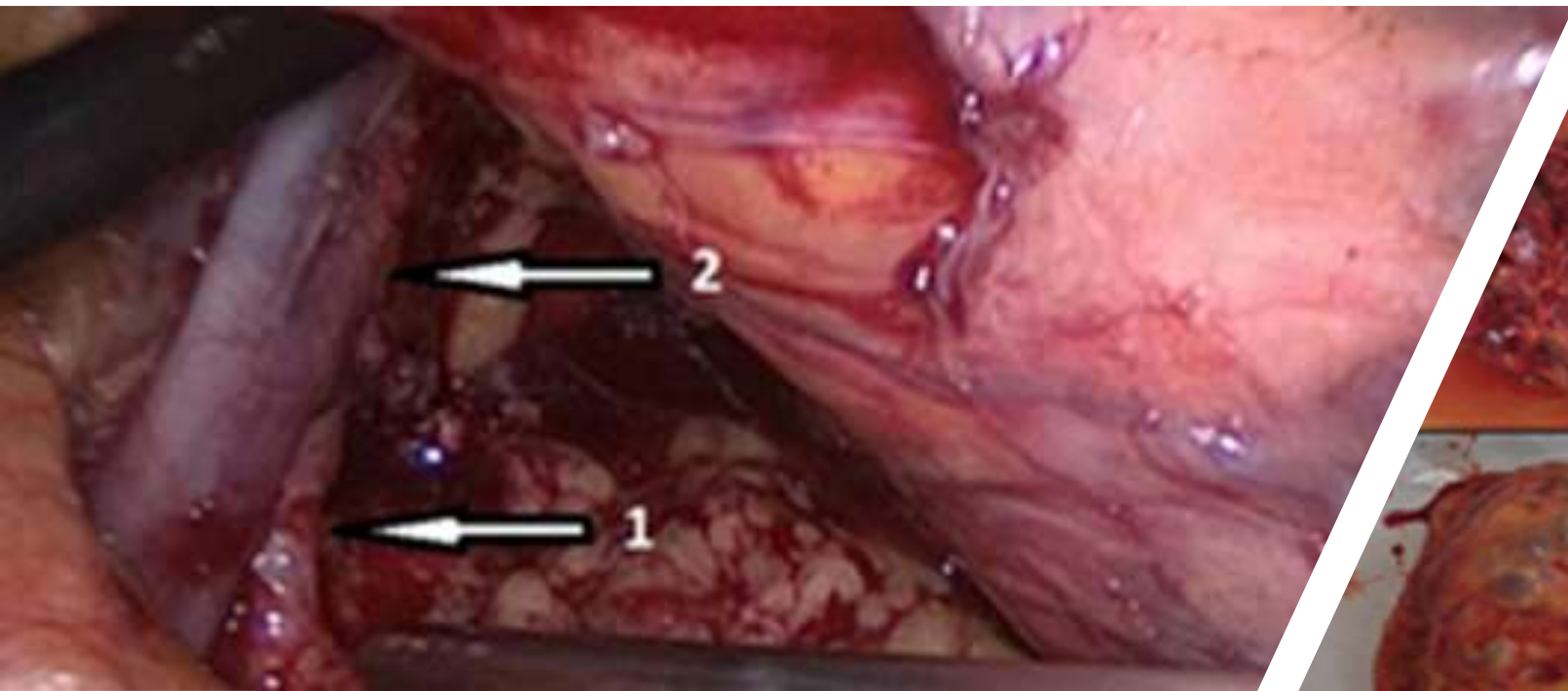
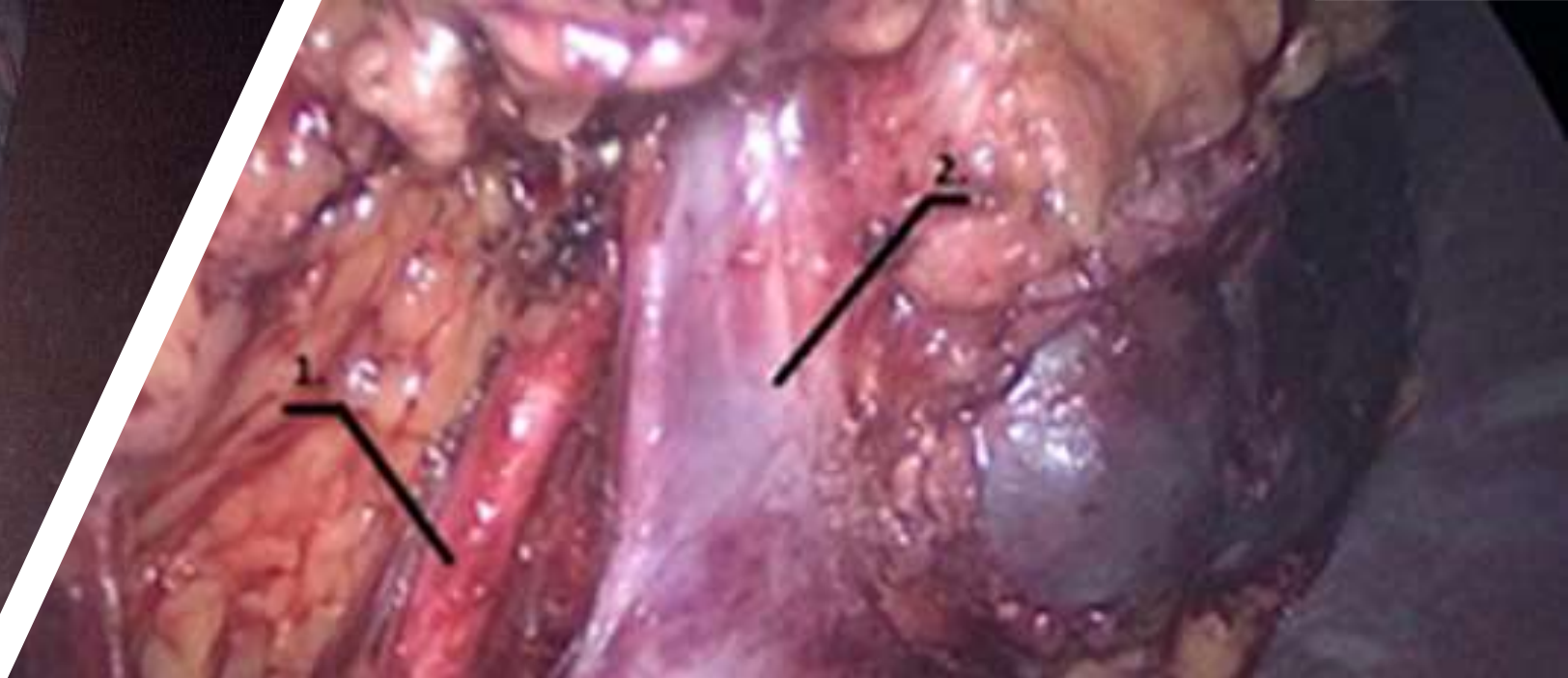
Результаты исследования



Золотым стандартом удаления поликистозно-измененных почек является
лапароскопическая нефрэктомия

- Лапароскопическая нефрэктомия – 56 операций
- Лапароскопическая нефрэктомия в условиях карбоксиперитонеума низкого давления – 12 операций





Результаты исследования

Параметры	Билатеральная нефрэктомия n=16	Монолатеральная нефрэктомия n=19	Лапароскопическая нефрэктомия n=56	p
Средняя длительность операции (минут)	145±22	116±18	124±11	p>0,05
Время пребывания в реанимации (сутки)	2-3 суток (2,5±0,76)	2-3 суток (2,0±0,4)	1-2 суток (1,3±0,23)	p<0,05
Сроки активизации пациентов (сутки)	4-5 (4,6±0,56)	4-5 (4,13±0,39)	2-3 (2,63±0,23)	p<0,05
Срок пребывания в стационаре (сутки)	15-16 (15,4±3,1)	12-13 (12,7±1,3)	7-8 (7,7±0,5)	p<0,05
Хирургические осложнения	43,17%(7)	42,1%(8)	12,5%(7)	p<0,05
Летальность	12,5%(2)	-	1,7%(1)	p>0,05

Материалы и методы:

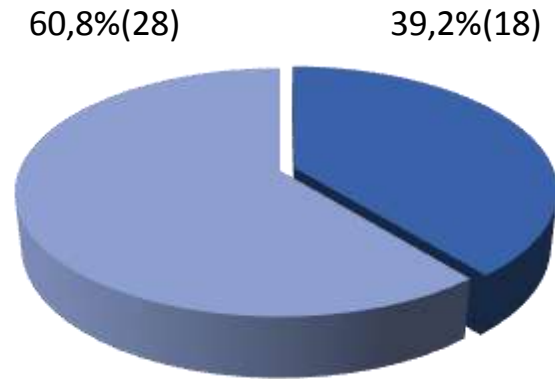
В период с 2003 по 2018 год трансплантация почки выполнена 46 пациентам с поликистозом почек

Исследуемая группа - 23 пациента, которые перенесли предтрансплантационную нефрэктомия нативных почек

Группа сравнения - 23 пациента, которым выполнена трансплантация почки без нефрэктомии

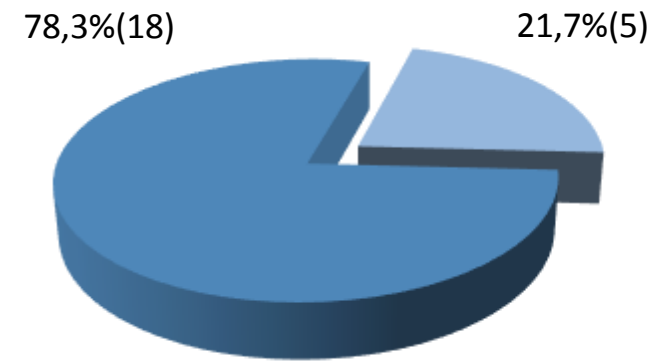
Результаты исследования

Пациенты с поликистозом, которым
выполнена трансплантация почки
n=46



- нативные почки сохранены в течение всего периода наблюдения
- нативная нефрэктомия

Группа сравнения
n=23



- нативные почки сохранены за весь период наблюдения
- нефрэктомия после трансплантации

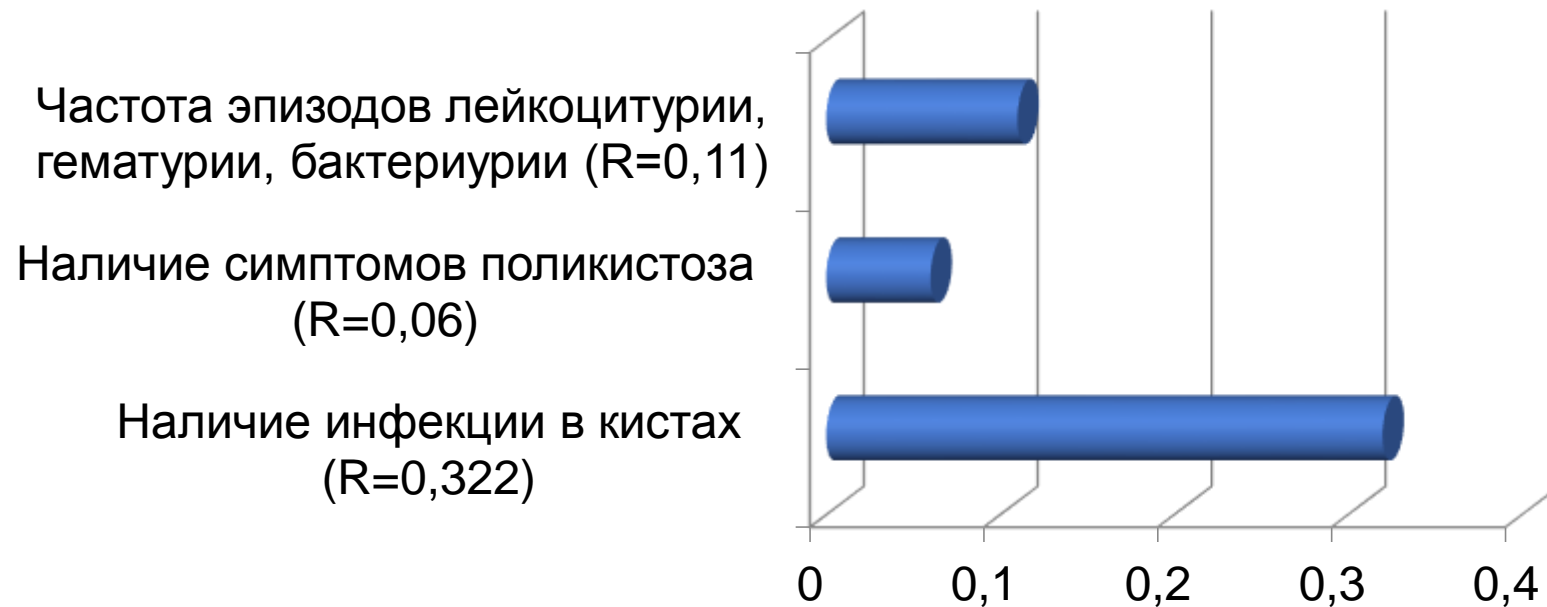
Результаты исследования

Параметр	Исследуемая группа n=23	Группа сравнения n=23	p
Немедленная функция трансплантата	73,9%	52,2%	
Периодические боли в поясничной области	-	12 (52,2%)	
Частота эпизодов лейкоцитурии, бактериурии и (или) гематурии в год	0,24±0,3	1,49±0,54	p<0,05
Нефрэктомия после трансплантации	-	5 (21,7%)	
Кумулятивная выживаемость пациентов	100%	76%	

Результаты исследования

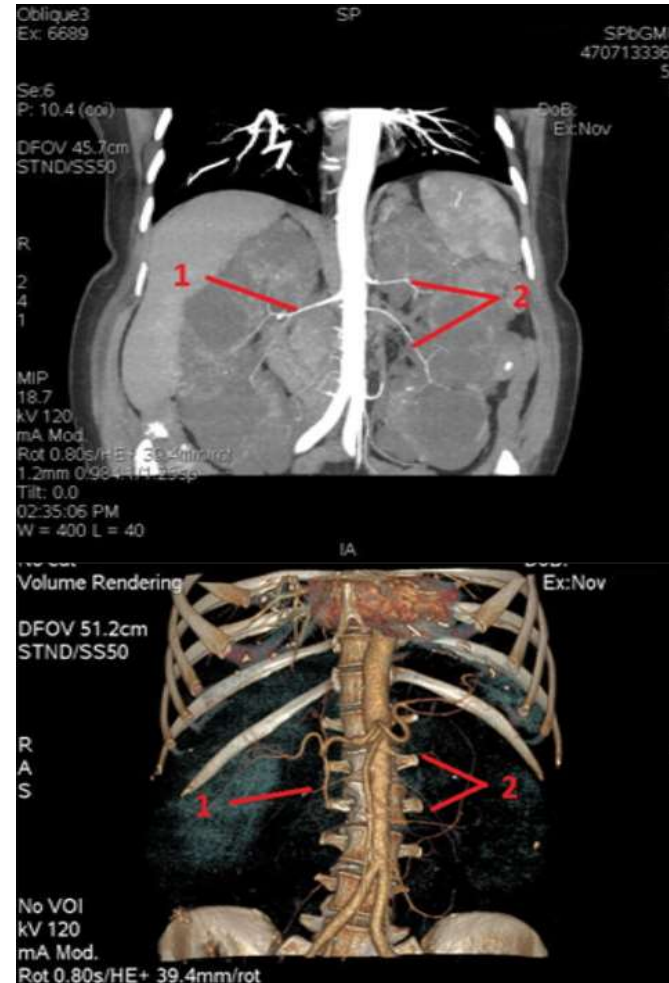
МРП (максимальный размер почек) – наибольший из размеров поликистозно-измененной почки, измеренный при СКТ (УЗИ)

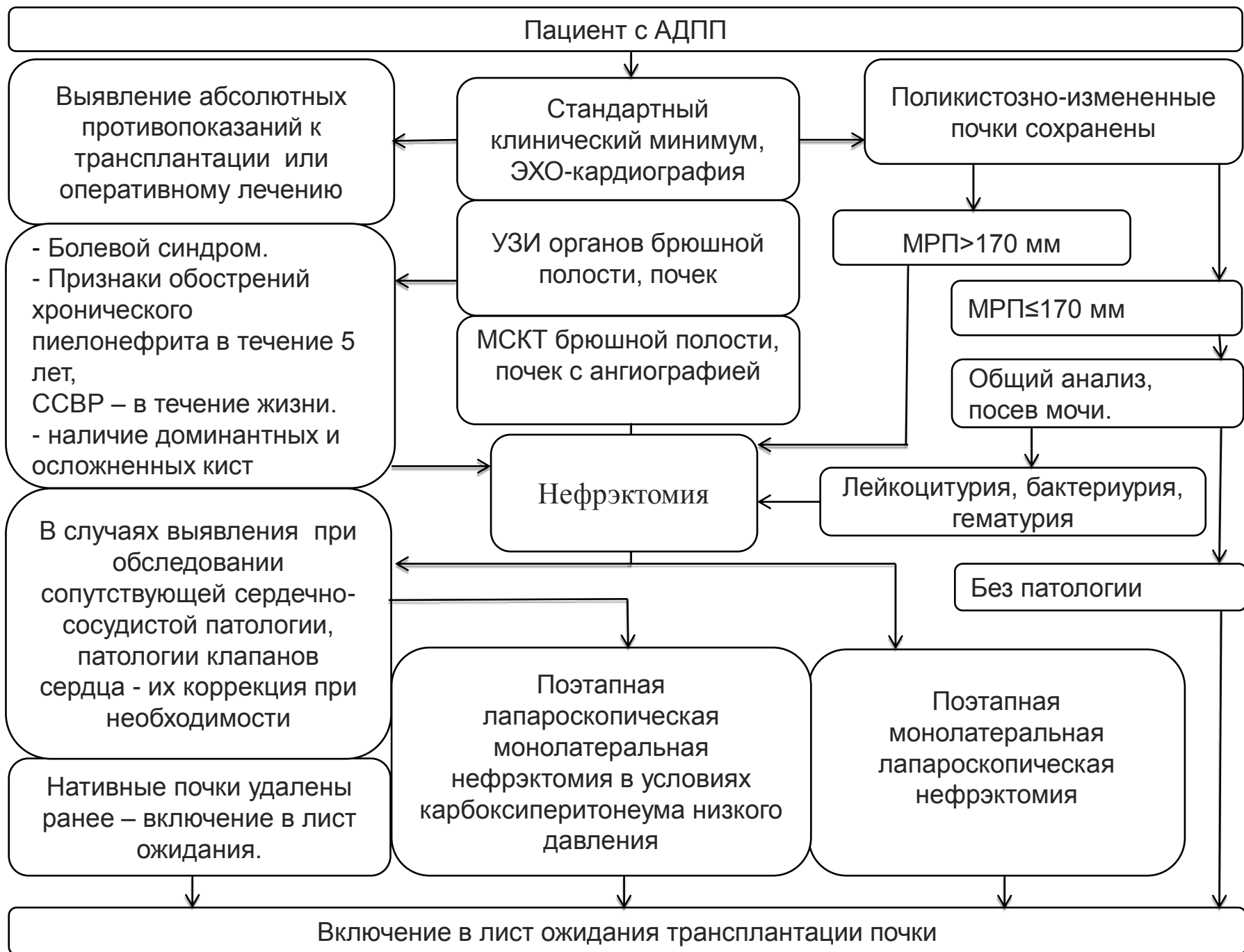
Индексы корреляции с МРП



Объем обследования пациента с АДПП перед включением в лист ожидания трансплантации почки

- обязательный клинический минимум
- при сборе анамнеза: болевой синдром, гематурия, симптомы инфекции почек и мочевыводящих путей в течение последних 5 лет, системной воспалительной реакции и сепсиса в течение жизни
- оценка лабораторных признаков инфицированности почек
- УЗИ брюшной полости и почек
- ЭХО-кардиография, комплексное кардиологическое обследование
- спиральная компьютерная томография с контрастной ангиографией почечных сосудов





ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Поликистозно-измененные почки следует рассматривать при подготовке к трансплантации как источник скрытой инфекции.
2. При наличии болевого синдрома, симптомов инфицирования поликистозно-измененных почек (в том числе анамнестически), а также бактериурии, лейкоцитурии, гематурии показано выполнение предтрансплантационной нефрэктомии вне зависимости от размеров почки.
3. Предтрансплантационная нефрэктомия может не выполняться при бессимптомном течении заболевания, отсутствии лабораторных признаков инфекции почек, в случаях, когда максимальный размер поликистозно-измененных почек не превышает 170 мм.
4. Рекомендовано рутинное применение лапароскопического доступа в хирургическом лечении и подготовке к трансплантации пациентов с поликистозом почек.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

5. Предтрансплантационная нативная нефрэктомия выполняется поэтапно по одной почке лапароскопическим доступом, предпочтительно в период отсутствия активного инфекционного процесса.
6. В случаях выявления у пациента сопутствующей кардио-васкулярной патологии, являющейся противопоказанием к лапароскопии, возможно выполнение операции в условиях карбоксиперитонеума низкого давления с использованием лапаролифта.
7. С целью минимизации риска кровотечения и интраоперационной гиперкалиемии рекомендовано проведение гемодиализа за 14-18 часов до операции, а в послеоперационном периоде – короткие (по 2 часа) процедуры в первые и вторые сутки после операции с ограничением введения гепарина до 1250 Ед на процедуру.
8. Пациентам с АДПП, учитывая необходимость пребывания в ренопривном состоянии, должен быть предусмотрен приоритет при выборе реципиента почечного трансплантата.

Спасибо за внимание!