

Стриктурный пузырно-мочеточниковый рефлюкс у трансплантационных пациентов.



1. Невирович Евгений Станиславович
к.м.н., зав. урологическим отделением 15 ГБ, СПб.

2. Костенков Николай Юрьевич
Врач-уролог

3. Ланков Владислав Анатольевич
Врач-уролог

Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

Частота урологических осложнений после трансплантации почки в ранних исследованиях (1970–1990 гг.) варьировала от 4,2 до 14,1% [1], в более поздних (1990–2000 гг.)-3,7–6,0% [2], в настоящее время составляет от 2 до 5% [3]. Это, вероятно, связано с различными периодами развития трансплантации и отражает уровень диагностических и хирургических методик [4].

Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

1. Streeter E.H., 2002
2. Buresley S., 2008
3. Whang M., 2018
4. Yigit B., 2008



Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

Несмотря на значительные достижения и существенный прогресс в трансплантации почки, урологические осложнения являются главными причинами длительной госпитализации и потери трансплантатов. Основными урологическими осложнениями, развивающимися у реципиентов почки, являются несостоятельность пузырно-мочеточникового анастомоза (1 – 6%), обструктивная уропатия (0,5 – 8%), стриктура мочеточника трансплантата (3 – 12,%), развитие пузырно-мочеточникового рефлюкса в почечный трансплантат (5 – 20%),

Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

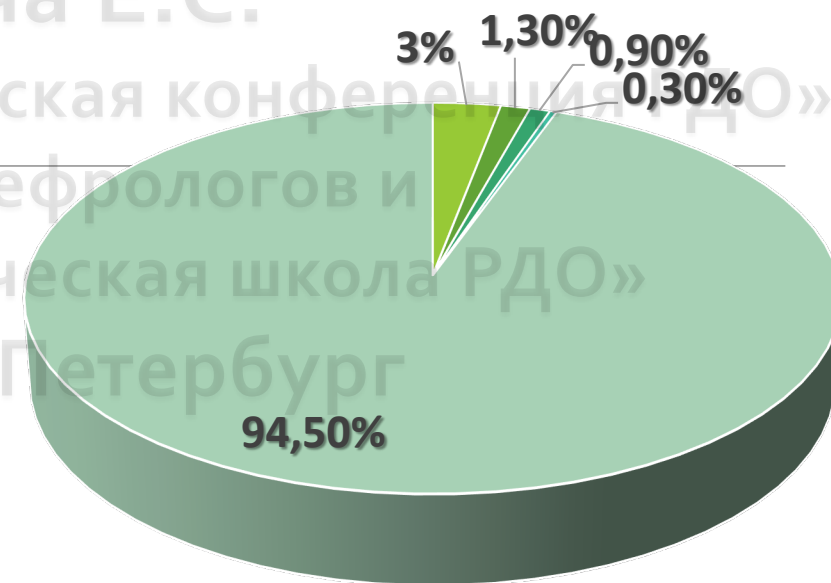
совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая конференция РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург



В ретроспективном исследовании Whang M. и соавт. провели анализ результатов 2548 трансплантаций почки, урологические осложнения развивались в 5,5% случаев: рефлюкс в почечный трансплантат (3%), стриктуры мочеточника (1,3%), мочевои затек (0,9%) и обструкция мочеточника (0,3%). Факторами, уменьшавшими количество урологических осложнений, были: выполнение манипуляций одним хирургом, использование более короткого сегмента мочеточника с использованием техники Лича-Грегуара (по сравнению с техникой Политано-Лидбеттера) и рутинное стентирование мочеточника



- рефлюкс в почечный трансплантат
- стриктуры мочеточника
- мочевои затек
- обструкция мочеточника

Виды анастомозов мочеточника реципиента и донора.



27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Наиболее распространенным урологическим осложнением после трансплантации почки является стриктура пузырно-мочеточникового анастомоза.

Частота ее развития у реципиентов почки, по данным разных источников, колеблется от 0,9 до 34%

Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

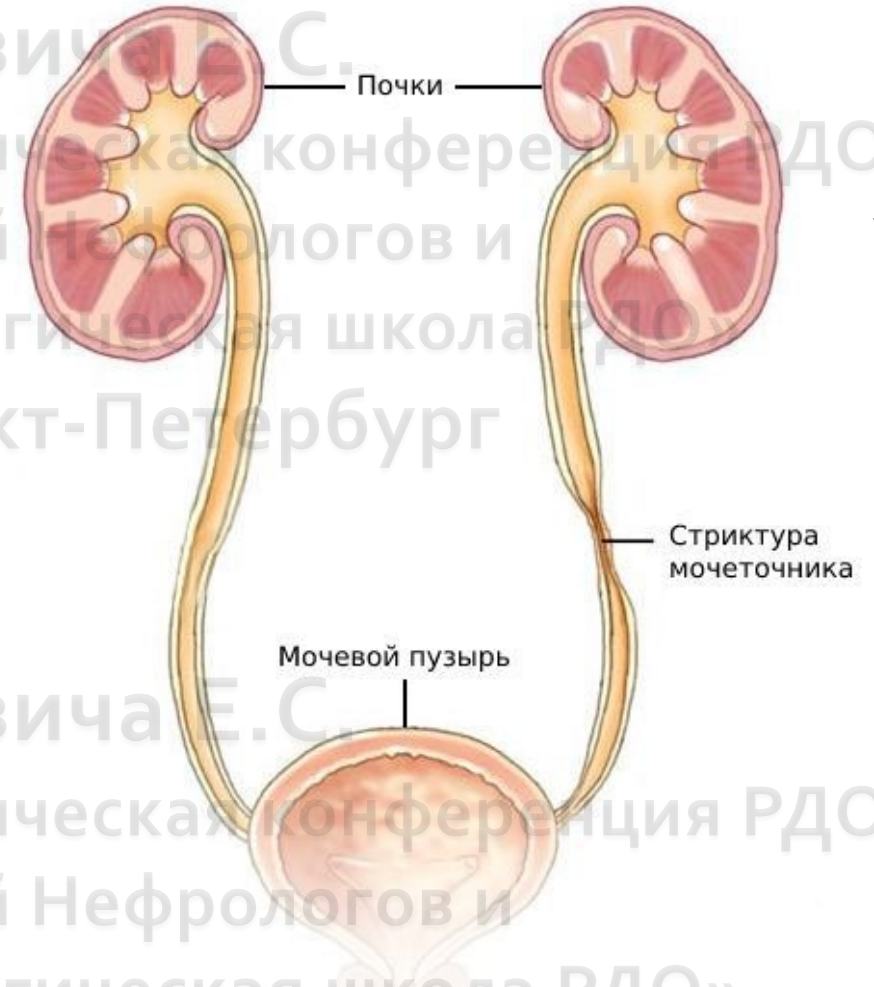
совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Streeter E.H., 2002;

van Aalderen M.C., 2012.



Стриктуры мочеточника обычно классифицируют как **ранние** (развивающиеся в течении 3х месяцев), и **поздние** (развивающиеся после 3х месяцев) после трансплантации почки.

Ранние стриктуры мочеточника могут быть вызваны перегибами, временным отеком стенки мочеточника, узким анастомозом или внешней компрессией, гематомой или лимфоцеле.

Поздние стриктуры мочеточника обычно связаны с плохой васкуляризацией мочеточника, приводящей к его ишемии и развитию забрюшинного фиброза.

Palazzetti A., 2015;

Zagdoun E., 2010.

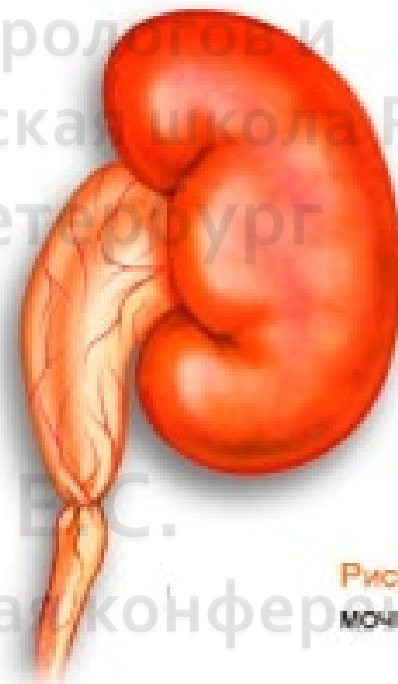


Рисунок. Сужение (стриктура)
мочеточника.

Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

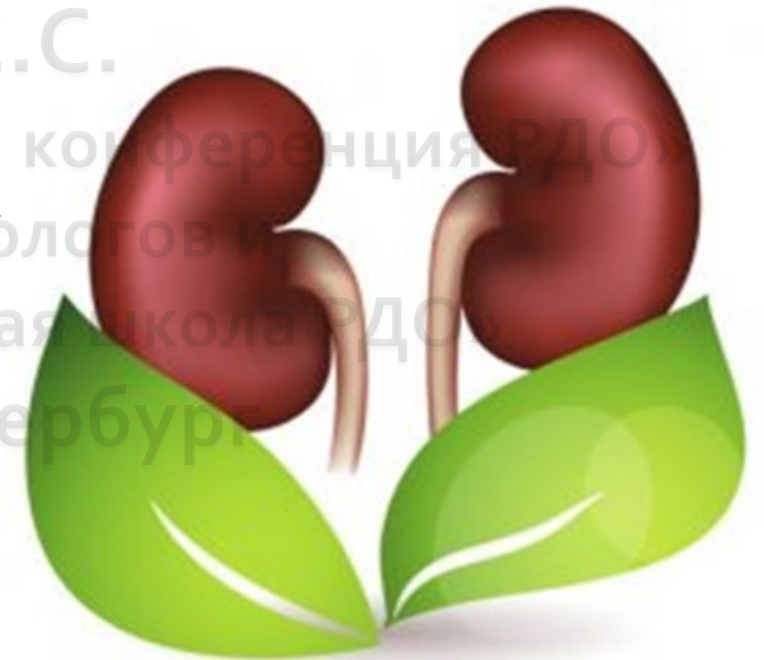
совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Были выявлены следующие факторы риска:

- возраст донора более 65 лет
- длительное время холодной ишемии
- наличие нескольких почечных артерий
- отсроченная функция трансплантата
- выполнение пузырномочеточникового анастомоза без стента



Доклад Невировича Е.С.

«XVIII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»
является инфекция ВК-вирусом (полиомавирусы).

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

Гистологически стриктурный участок мочеточника выглядит ишемичным и фиброзным [van Aalderen M.C., 2012].

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Стриктуры мочеточника можно лечить эндоурологическим (чрескожным) или хирургическим путем. Баллонная дилатация и временное стентирование мочеточника являются наиболее распространенными эндоурологическими процедурами. Как правило, в качестве первого варианта рассматривается чрескожное дренирование, поскольку оно проще и имеет как диагностическое, так и терапевтическое значение при гидронефрозе.

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург



доклад Невирович Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

В краткосрочной перспективе урологические эндовидеопроцедуры имеют высокий показатель результативности (от 73 до 100%), однако в отдаленном периоде он снижается до 40–55% за счет высокой частоты рецидивов .

В алгоритме, предложенном Helfand В.Т., стриктуры менее 3 см в длину считаются хорошим прогностическим фактором.



Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

Li M.V., 2005;

Aytekin C., 2007

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

В обновленном метаанализе Кохрейна, который включал семь рандомизированных контролируемых исследований, рекомендовано рутинное использование стентов во время трансплантации почки, в связи с низкой частотой развития мочевых затеков (1,02 против 5,28%; и обструкции 0,51% против 4,40%; 95% в группе со стентами.

Wilson C.H., 2013.



Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

совместно с Ассоциацией Нефрологов

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург



Независимо от времени удаления стента (2 или 4 недели), Kumar и соавторы продемонстрировали отсутствие различий в урологических осложнениях или проблемах, связанных со стентом.

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Невирова Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Сai J.F. и соавт. установили, что раннее удаление мочеточниковых стентов после трансплантации почки (≤ 7 дней) лишь незначительно увеличивало частоту послеоперационных урологических осложнений по сравнению с поздним удалением (≥ 14 дней.).



Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»
совместно с Ассоциацией Нефрологов и
«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»
27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

В наше исследование был включен 21 пациент после трансплантации почки с поздними стриктурами уретероцистоанастомоза, что составляет 5,51% всех пациентов (281 человек) с трансплантированной почкой.



Доклад Невировича Е.С.

Характеристика реципиентов

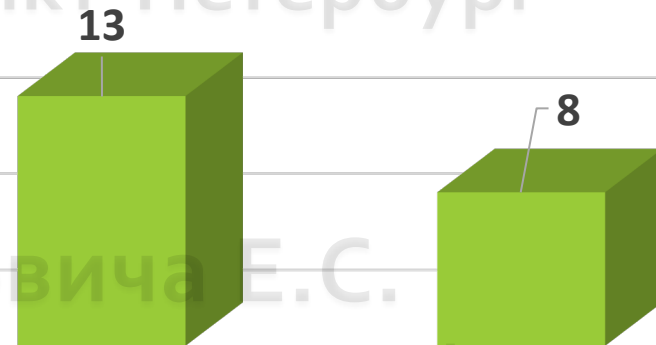
совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

Диагноз: 27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Средний возраст: $55,32 \pm 13,1$ года.

Мужчины и женщины: 13 мужчин 8 женщин.



Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Всем реципиентам выполнялся уретероцистоанастомоз с использованием техники Лича-Грегуара (Lich—Gregoir).

Устанавливали мочеточниковый стент. Среднее время стояния стента 39±9 дней

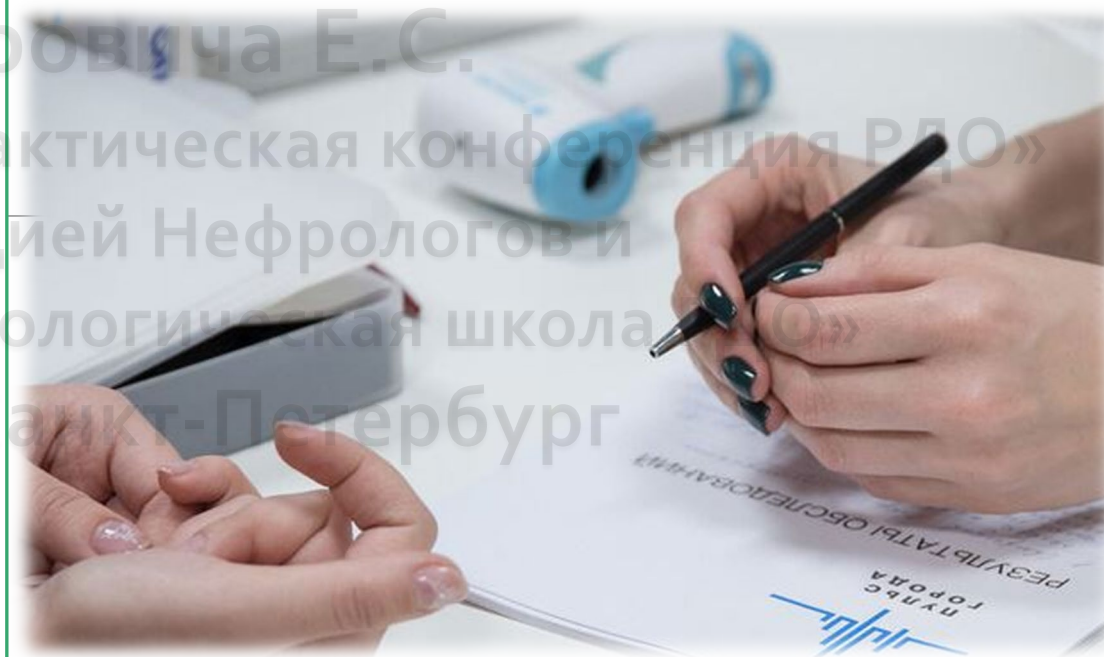


27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

➤ Время возникновения клинической картины обструкции мочеточника в среднем составляло от 27 до 60 дней, с момента удаления стента.

В клиническую картину входили:

- Жалобы на снижения диуреза.
- Нарастание цифр креатинина и мочевины
- По данным УЗИ отмечалось расширение ЧЛС трансплантированной почки, а КТ органов малого таза показывало сужение в области уретероцистоанастомоза.



6 пациентам по экстренным показаниям была выполнена перкутанная нефростомия.

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Оперативное лечение:

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

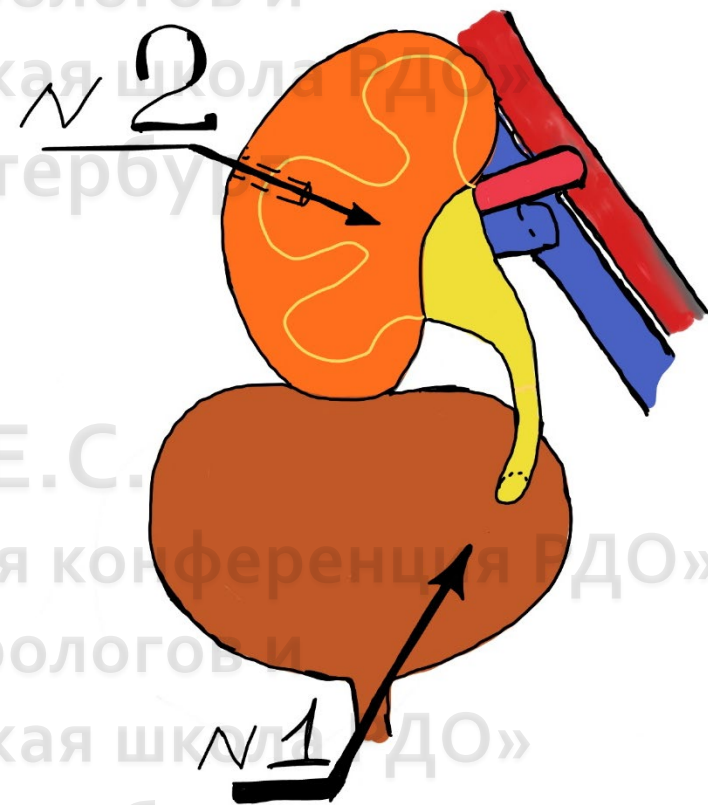
совместно с Ассоциацией Нефрологов и

При цистоскопии в области дна мочевого пузыря визуализируется устье мочевого пузыря с выраженным сужением фиброзного характера. Стриктура не проходима для уретероскопа.

В зависимости от выраженности стриктуры оперативный доступ делился на два варианта:

- 1) трансуретральный
- 2) трансперкутанный

Всем пациентам было выполнено лазерное (тулиево) рассечение стриктуры уретероцистоанастомоза, после чего ретроградно устанавливали мочеточниковый стент. Затем пациенты на 1 сутки наблюдались в условиях стационара.



Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

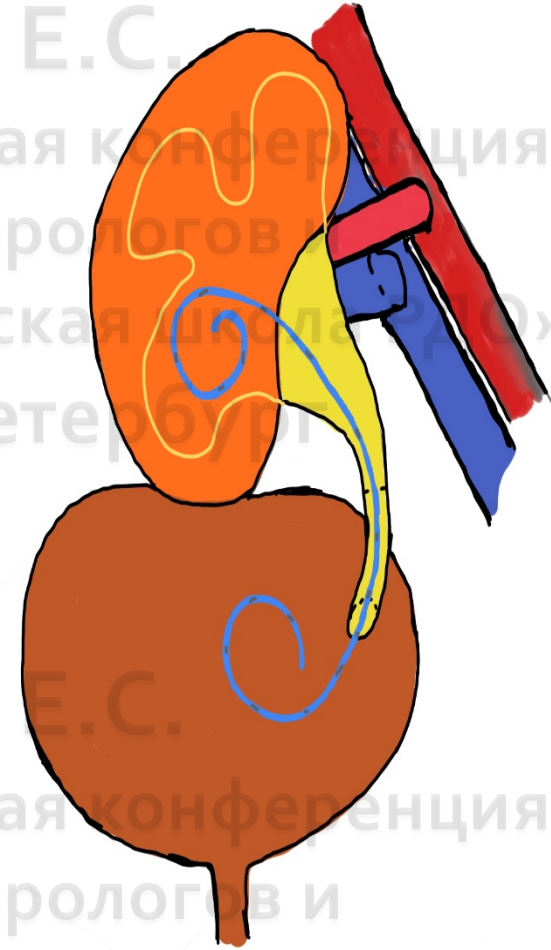
совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Средняя длительность стояния стента 57 ± 8 дней. Далее стент удаляли, пациенты до 3х дней находились под наблюдением в условиях урологического стационара.

После контрольного обследования, они выписывались под наблюдение уролога, нефролога поликлиники с рекомендациями.



Доклад Невировича Е.С.
«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»

совместно с Ассоциацией Нефрологов и

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»

27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Невировича Е.С.

«XXI Северо-Западная нефрологическая конференция РДО» Послеоперационный период

- Данная группа пациентов наблюдалась в течении 3х лет.
- 3, 6, 12, 24, 36 месяцев.
- Амбулаторно выполнялось МСКТ, УЗИ органов малого таза, включая УЗИ трансплантированной почки.
- Клинический анализ крови
- Биохимические показатели крови
- Причем рецидив наблюдался лишь у одного пациента (4%), потребовавший повторной операции.



27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Невировича Е.С.

«XVII Общероссийская научно-практическая конференция РДО»
совместно с Ассоциацией Нефрологов и

- 1) Частота возникновения стриктур после выполнения уретероцистоанастомоза с использованием техники Лича-Грегуара (Lich—Gregoir) и последующим стентированием трансплантированного мочеточника более 3х недель соответствует мировым стандартам.
- 2) Первичное оперативное лечение в объеме лазерного рассечения стриктур мочеточника является эффективным 96% случаев.

Доклад Невировича Е.С.

«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»
совместно с Ассоциацией Нефрологов и
«XXI Северо-Западная нефрологическая школа РДО»
27-28 мая 2022, г. Санкт-Петербург



Спасибо за внимание

