

Облитерация шейки нижней чашечки почки после стандартной нефролитотрипсии

Шульгин Р.Е., Волгоград

Введение. Выполнив свыше 800 перкутанных нефролитотрипсий мы впервые столкнулись с данным осложнением.

Материалы и методы. Операция проводилась у 56-и летней пациентки с коралловидным нефролитиазом КЗ справа. Из анатомических особенностей имелась длинная узкая шейка нижней чашечки полностью выполненная конкрементом. Для создания первого доступа к нижней чашечке использовался кожух Амплац 28ch. После установки кожуха выполнена ультразвуковая нефролитотрипсия аппаратом Calcuson, Karl Storz нижнечашечкового «рога» камня с постепенным продвижением кожуха и нефроскопа Karl Storz №26ch в сторону лоханки. Из-за узости шейки отмечено поверхностное нарушение целостности ее слизистой. Последовательно удалена лоханочная и верхнечашечковая части камня. Через дополнительный доступ к средней чашечки кожухом 14/19ch набора MIPP Rush выполнена лазерная литотрипсия ее фрагмента. Операция завершена установкой стента и нефростомического дренажа через нижнюю чашечку.

В послеоперационном периоде, после удаления нефростомического дренажа мы столкнулись с постоянным подтеканием мочи из зоны сформированного доступа к нижней чашечке в объеме 200-150мл/сут. После выполненной фистулографии стало ясно, что нижняя чашечка отшнуровалась от ЧЛС почки. Диастаз между чашечкой и лоханкой составил около 1,5см.

Мы предприняли безуспешную попытку пункционного шинирования зоны обструкции под оптическим контролем введя ригидный уретероскоп через свищевой канал в нижнюю чашечку, а гибкий уретерореноскоп в лоханку.

Ввиду сохранения отделения мочи по свищевому ходу и невозможности воссоединить отток мочи из нижней чашечки в лоханку почки мы выполнили монополярную вапоризацию полости нижней чашечки с помощью резектоскопа 26ch, проведенного по разбуживанному свищевому ходу. Данная процедура проведена дважды с интервалом в 7 дней. После того, как ежесуточное отделение мочи по дренажу снизилось до 30мл, он был удален, свищевой канал полностью закрылся.

Результаты. При последующем ежеквартальном УЗ мониторинге пациентки отмечено, что диаметр отшнурованной нижней чашечки (искусственно созданной кисты) уменьшился с 1,5 до 0,5см.

При контрольной динамической нефросцинтиграфии вклад почек практически симметричен.

Выводы. Данное наблюдение еще раз подтверждает преимущества минимизации диаметра хирургического доступа к почке при выполнении перкутанной нефролитотрипсии.

Эндоскопическая вапоризация слизистой чашечки – малоинвазивный и эффективный способ устранения мочевого свища.