

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ УРЕТЕРОПЛАСТИКА СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Волков А.А., Будник Н.В., Зубань О.Н.

г. Ростов-на-Дону, г. Москва

Буккальная уретеропластика традиционно выполняется открытым способом, в последние годы стала применяться роботическая техника. Лапароскопическая уретеропластика с использованием слизистой языка описана как единичный случай у пациента со стриктурой верхней трети мочеточника продолжительностью 3 см (Li B et. al., 2016). Приводим собственное клиническое наблюдение лапароскопической буккальной уретеропластики у пациента с протяженной стриктурой верхней трети мочеточника.

Мужчина, 37 лет, со сложной кардиоваскулярной патологией, перенес несколько эндоурологических вмешательств на левом мочеточнике, после чего установлен диагноз – протяженная стриктура верхней трети левого мочеточника и лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС). Пациенту выполнена операция – лапароскопическая буккальная onlay уретропластика. Интраоперационно осуществлена минимальная дистальная мобилизация мочеточника, рассечена рубцовая клетчатка над данной областью, и стенка мочеточника до здоровых тканей, область ЛМС, часть лоханки. Ретроградно установлен мочеточниковый стент. Протяженность дефекта – 6 см. Второй бригадой хирургов выполнен забор буккального графта (БГ) из ротовой полости 1,5 × 6,0 см. БГ доставлен к области операции через 12 мм порт. Затем БГ фиксирован несколькими непрерывными швами слизистой внутрь к ткани мочеточника и лоханки монокрилом 4/0. К области операции подведена пряжка большого сальника, фиксирована в нескольких точках с захватом БГ и края мочеточника. Время операции составило 210 мин., кровопотеря менее 100 мл. Интра- и послеоперационных осложнений у пациента не наблюдалось. В послеоперационном периоде проводилась стандартная терапия. Нефростомический дренаж пережат на 5 сутки, удален на 6 вместе с уретральным катетером. Страховой дренаж удален на 7 сутки после операции на фоне минимального отделяемого из него. Мочеточниковый стент удален через 6 недель. Экскреторная урография, выполненная через три и шесть месяцев, показала полную проходимость мочеточника.

Таким образом, в данном случае лапароскопическая буккальная уретеропластика показала себя эффективным методом лечения рецидивной стриктуры мочеточника.