

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ КИСТЫ ПОЧКИ МЕТОДОМ ЕДИНОГО ДОСТУПА

А.В. Баранов¹, Д.Н. Панченков², М.Е. Бехтева², В.Н. Ширшов¹

¹Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России

²Московский государственный медико-стоматологический университет

Описан первый клинический опыт проведения лапароскопического оперативного вмешательства на кисте почки методом единого доступа. Анализируются преимущества, недостатки и перспективы данного метода

Ключевые слова: киста почки, лапароскопия, единый доступ

FIRST EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC KIDNEY CYST RESECTION BY A SINGLE ACCESS METHOD

Baranov AV, Panchenkov DN, Behteva ME, Shirshov VN

We describe the first clinical experience of laparoscopic surgery for renal cyst by a single access. Advantages, disadvantages and prospects of this method are analyzed.

Key words: renal cyst, laparoscopy, single access

В последнее десятилетие эндовидеохирургия в урологии развивается особенно бурно. На сегодняшний день лапароскопическим способом выполняются практически все урологические операции [1, 2].

Тенденция минимизации хирургического доступа прослеживается на протяжении всей истории хирургии. Последние 5 лет такое направление стало отчетливо определяться и в малоинвазивной хирургии. В основе стратегии минимизации оперативного доступа лежат последние новейшие достижения оперативной эндоскопии и лапароскопической хирургии, позволяющие реализовать все этапы хирургии через один небольшой разрез 1-3 см по методике эндоскопического транслюминального вмешательства (NOTES) или лапароскопического вмешательства с использованием единого лапароскопического доступа (SILS; рис. 1) [3-7].

Лапароскопические операции через единый доступ являются аналогами традиционных лапароскопических операций, однако для введения инструментов и эндоскопа используется один доступ, как правило, формирующийся в

области пупочного кольца. При этом допускается как отдельное параллельное введение нескольких троакаров, так и использование специализированных устройств для создания единого мультитроакарного доступа [8].

В отечественной литературе информации об урологических операциях по технологии единого доступа крайне мало. Ниже приведено

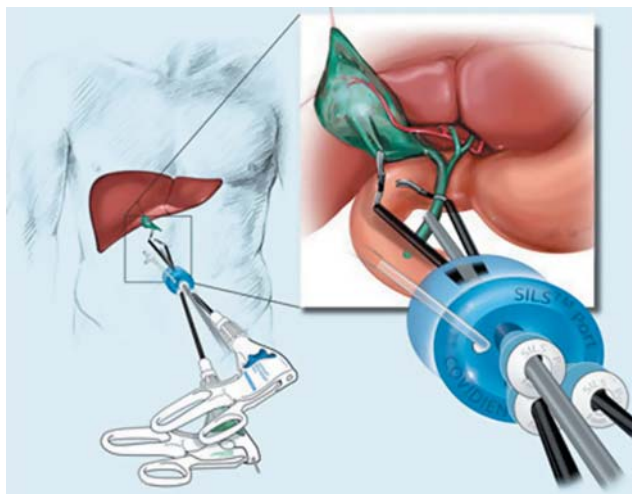


Рис. 1. Схема единого лапароскопического доступа

описание успешной лапароскопической резекции кисты почки методом единого доступа.

Пациентка 48 лет госпитализирована в наш стационар по поводу кисты правой почки. О наличии кисты было известно более 5 лет. В последний год отмечен прогрессивный рост кисты. Клинически заболевание проявляло себя дискомфортом в поясничной области справа. По данным проведенного обследования (УЗИ, СКТ) киста располагалась в верхнем сегменте правой почки. Размер кисты 7,0×5,5 см.

Пациентка была оперирована в положении на «здоровом» боку. Учитывая расположение кисты в верхнем сегменте почки, доступ осуществлен в точке латеральнее и выше пупка. Разрез кожи 2,0 см. Порт установлен под контролем зрения. Использован прибор SILS – губчатое устройство с 3 каналами для троакаров и отдельной канюлей для инсуфляции. Установлено два 5-ти миллиметровых троакара для инструментов и 10-ти мм видеокамера (рис.2).

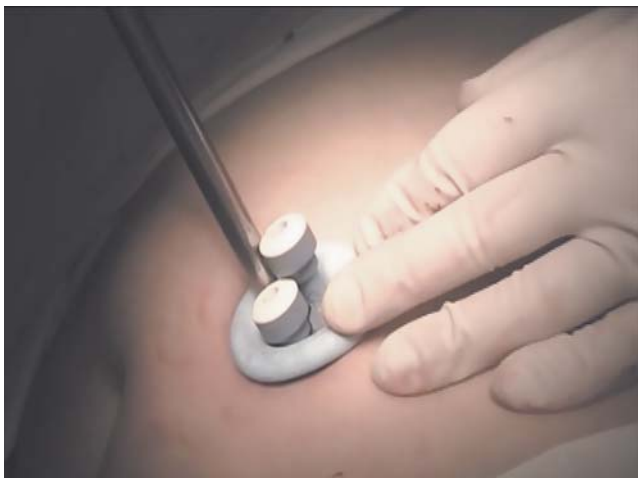


Рис. 2. Установка SILS порта.

Операция проводилась с помощью стандартного набора инструментов для лапароскопии. При ревизии органов брюшной полости патологии не выявлено. Далее произведена мобилизация восходящего отдела толстой кишки, для этого произведен разрез брюшины по линии Тольда. Кишка смещена в медиальном направлении. Хорошая мобилизация кишки нам представляется особенно важным моментом для адекватного доступа к забрюшинному пространству. Особенно это актуально при операциях по методике единого доступа, где не предполагается введение дополнительного инструмента для отведения кишки. После обнажения забрюшинного пространства выделен

верхний сегмент почки с кистой (рис. 3). Киста вскрыта острым путем, произведена ревизия полости кисты – опухолевых элементов не

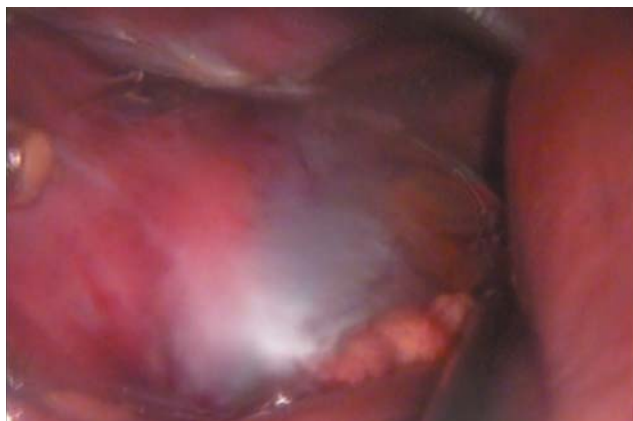


Рис. 3. выделенная киста почки

выявлено. С помощью аппарата биполярной коагуляции "Enseal" внепочечная часть кисты иссечена (рис. 4, 5). Стенка кисты удалена через один из 5 мм троакаров. Также через 5 мм троакар установлен дренаж к верхнему сегменту почки. Продолжительность операции составила 50 минут. Больная переведена из палаты

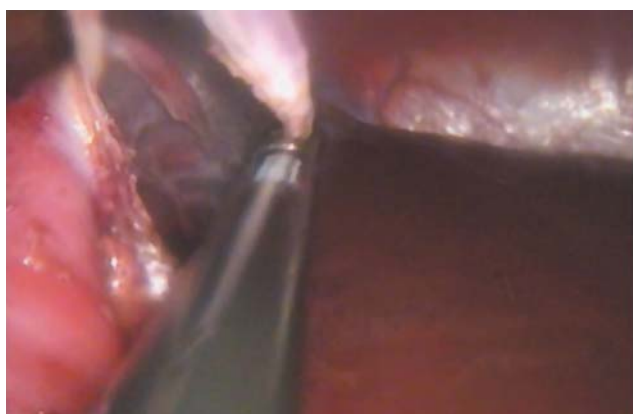


Рис. 4. иссечение стенок кисты

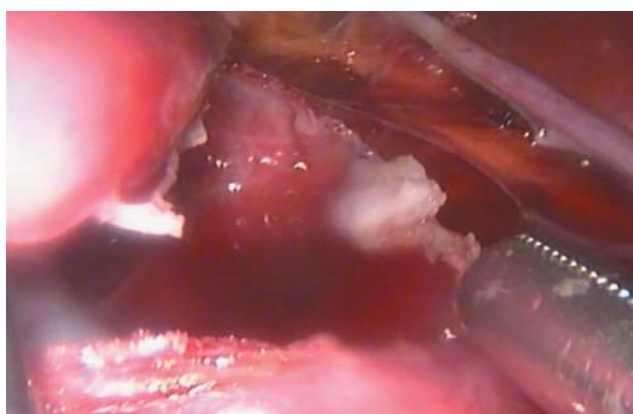


Рис. 5. окончательный вид почки после резекции кисты

пробуждения через 2 часа после окончания операции. Дренаж удален на следующий день. Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная выписана через 2 суток.

Анализируя проведенную операцию, мы можем заключить, что к основному преимуществу метода можно отнести косметичность; также, важным плюсом является легкость конверсии в стандартную лапароскопическую операцию при необходимости установки дополнительных троакаров. К относительным недостаткам метода можно отнести уменьшенный угол расположения инструментов по отношению к зоне операции и, как следствие, неудобство манипуляций. Данный недостаток отчасти может быть компенсирован опытом хирурга, а также специальными инструментами для «однопортовых» операций. Кроме того, считаем необходимым отметить, что применение 5 мм камеры с возможностью изменения угла обзора существенно облегчает манипуляции и в значительной степени нивелируют недостатки метода.

Литература:

1. Kerbl K., Clayman R.V. Basic techniques of laparoscopic surgery // Urol Clin North Am. 1993. Vol. 20, N 2. P. 361 - 368.
2. Clayman R, McDougall E. Laparoscopic Urology., Eds. "Q.M.P.", 1993.
3. Cho M.S, Min B.S., Hong Y.K. et al. Single-site versus conventional laparoscopic appendectomy: comparison of short-term operative outcomes.// Surgical endosc. 2011. Vol. 25, №1, P. 36-40.
4. Cuesta M.A., Berends F, Veenhof A.A. The invisible cholecystectomy: a transumbilical laparoscopic operation without a scar // Surgical Endosc. 2008. Vol.22, №5. P. 1211-1213.
5. Kala Z., Hanke I., Neumann C. A modified technique in laparoscopy-assisted appendectomy – a transumbilical approach through a single port// Rozhl Chir. 1996. Vol. 75, №1. P. 15-18.
6. Пучков К.В., Андреева Ю.Е, Мельников А.Л. Хирургия одного порта: показания, преимущества, ограничения //Мат. XIV съезда Российского обще-

Представленное клиническое наблюдение свидетельствует о том, что технология единого доступа позволяет выполнять лапароскопическую резекцию кисты почки. Полученные результаты по времени операции, количеству анальгетиков, пребыванию в стационаре, сопоставимы с аналогичными результатами при лапароскопической резекции кист почек стандартным способом у нас и в других клиниках [9-11]. Однако единичной операции не достаточно для того, чтобы достоверно оценить преимущества и недостатки данной технологии. Также, по нашему мнению, необходимо продолжать исследования технологии единого доступа с точки зрения применения ее для других урологических лапароскопических операций (нефрэктомия, пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, нефропексия, резекция почки и т.д.).

Технология единого доступа, вероятно, займет определенное место среди урологических лапароскопических операций.

ства эндоскопических хирургов. Москва, 2010.

7. Лядов К.В., Егиев В.Н., Соколов А.Л. и др. Однопрокольная лапароскопическая холецистэктомия, аппендэктомия, нефрэктомия с помощью SILS-порта /Мат. XIII съезда Общества эндоскопических хирургов России // Альм. Института хирургии им. А.В. Вишневского. 2010. Т 5. №1. С.59.
8. Старков Ю.Г., Шишин К.В., Солоднина Е.Н. Лапароскопические операции с использованием гибких эндоскопов – новая концепция развития малоинвазивной хирургии //Мат. XII съезда Российского общества эндоскопических хирургов. Москва, 2010.
9. Иванов Ю.В., Панченков Д.Н., Баранов А.В. и др. Лапароскопическое лечение кист почек. Эндоскопическая хирургия, 2009, №3. С. 15-18
10. Coptcoat M.J., Joyce A. D. Laparoscopy in urology. (In two parts), London, "Blackwell Scientific Publicatiuon", 1993.
11. Munch L.C., Gill I.S., McRoberts J.W. Laparoscopic retroperitoneal renal cystectomy // J Urol. 1994. Vol. 151, N 1. P. 135 - 138.

Информация об авторах:

Баранов Алексей Викторович – вед. н.с. НИИ Клинической хирургии ФНКЦ ФМБА России, к.м.н. Тел. 8-916-681-47-08, 344-36-04 (местный 22-36); e-mail: aleksey-baranov@mail.ru

Панченков Дмитрий Николаевич – заведующий кафедрой хирургии ФПДО МГМСУ, заведующий лабораторией минимально инвазивной хирургии НИМСИ МГМСУ, д.м.н., профессор,

Бехтева Марина Евгеньевна – аспирант лаборатории минимально инвазивной хирургии НИМСИ МГМСУ.

Ширшов Василий Николаевич – к.м.н., заведующий отделением урологии ФНКЦ ФМБА России.