

СТРУКТУРИЗАЦІЯ УСКЛАДНЕНЬ ЧЕРЕЗШКІРНОЇ НЕФРОЛІТОТРИПСІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ МОДИФІКОВАНОЇ ШКАЛИ CLAVIEN–DINDO

А.Ц. Боржієвський¹, М.М. Чапля¹, О.І. Слабий², Р.І. Паюк²

¹ Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

² Львівська обласна клінічна лікарня

Вступ. Черезшкірна нефролітотрипсія є загальноприйнятим світовим стандартом сучасного лікування нефролітіазу з розміром конкременту більше 1,5 см. Незважаючи на свою малоінвазивність, для неї, як і для будь-якого іншого оперативного втручання, характерні деякі ускладнення. Протягом тривалого часу в літературі були відсутні класифікації ускладнень хірургічних втручань, що ускладнювало їх систематизацію та статистичну обробку. Проте у 1992 році Clavien P.A. та інші запропонували класифікацію ускладнень, стосовно спочатку для холецистектомії, яка була доопрацьована Dindo D. З часом різні автори модифікували цю класифікацію для інших хірургічних втручань, у тому числі і для ЧШНЛ.

Мета дослідження: структурувати ускладнення черезшкірної нефролітотрипсії при лікуванні пацієнтів із сечокам'яною хворобою, використовуючи модифіковану шкалу Clavien–Dindo.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення даного дослідження проаналізовано результати виконання 2223 черезшкірних нефролітотрипсій, виконаних на базі урологічної клініки Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького при лікуванні сечокам'яної хвороби. Ступінь важкості ускладнень внаслідок ЧШНЛ класифікувався нами за модифікованою міжнародною шкалою Clavien–Dindo.

Результати. Ускладнення черезшкірної нефролітотрипсії спостерігались у 507 (22,8%) випадках. Згідно з модифікованою шкалою Clavien–Dindo у нашому дослідженні ускладнення I групи становили 178 випадків (8,0%). До них належали: персистуюча лихоманка – 63 (2,8%), персистуючий больовий синдром з боку оперованої нирки 51 (2,3%), тимчасове підвищення рівня креатиніну >10% від початкового – 64 (2,9%). Ускладнення II групи Clavien–Dindo спо-

стерігались у 174 (7,8%) випадках: ниркові кровотечі, які вимагали лише гемотрансфузії – 49 (2,2%), інфекція сечових шляхів, що потребувала додаткової антибактеріальної терапії, окрім профілактичної – 101 (4,5%), екстравазація сечі з місця пункції тривалістю < 12 год. – 19 (0,9%), ілеус – 2 (0,1%), пневмонія – 2 (0,1%), транзиторна ішемічна атака – 1 (0,04%). У 145 випадках виявлено ускладнення III групи Clavien–Dindo. Серед них були: абсцес нирки, паранефральний абсцес, паранефрит – 6 (0,3%), нагноєння дренажу – 5 (0,2%), пневмоторакс/гідроторакс – 5 (0,2%), екстравазація сечі чи загострення пієлонефриту на ґрунті гідронефрозу, що вимагали цистоскопії та встановлення сечовідного стенту – 100 (4,5%), загострення пієлонефриту на ґрунті гідронефрозу, що вимагало встановлення черезшкірної нефростомії – 3 (0,1%), перфорація кишківника – 1 (0,04%), уретероскопія з видаленням резидуальних фрагментів – 15 (0,7%), перфорація кишківника – 1 (0,04%), ниркові кровотечі, які потребували емболізації – 9 (0,4%). До ускладнень IV групи Clavien–Dindo належали ниркові кровотечі, що вимагали нефректомії – 5 (0,2%) випадків та сепсис – 2 (0,1%) випадки. Смерть належить до останньої – V групи ускладнень, що в нашому дослідженні мала місце у 3 (0,1%) випадках.

Висновки

1. Модифікована шкала Clavien–Dindo є інформативною для структуризації ступеня важкості ускладнень черезшкірної нефролітотрипсії.

2. Ускладнення черезшкірної нефролітотрипсії спостерігаються у 22,8% випадках.

3. Найчастішими ускладненнями згідно з модифікованою шкалою Clavien–Dindo є ускладнення I та II груп та становлять – 13,8%.

4. Найнебезпечнішим ускладненням черезшкірної нефролітотрипсії є ниркові кровотечі, які у 0,2% випадках призводять до нефректомії.

Адреса для листування

А.Ц. Боржієвський

E-mail: borzhievsky_a@yahoo.com