

РЕЗУЛЬТАТИ СИМУЛЬТАННОЇ ПЕРЕДОЧЕРЕВИННОЇ ПЛАСТИКИ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ З ОДНОМОМЕНТНОЮ ЗАЛОБКОВОЮ ПРОСТАТЕКТОМІЄЮ

I. В. Барало, В. І. Горовий, О. М. Капшук, О. Л. Кобзін, Ю. Б. Потеха

Вінницька обласна клінічна лікарня імені М. І. Пирогова

RESULTS OF SIMULTANT PREPERITONEAL PLASTY OF INGUINAL HERNIA WITH A ONE—STAGE RETROPUBICAL PROSTATECTOMY

I. V. Baralo, V. I. Gorovyi, O. M. Kapshuk, O. L. Kobzin, Yu. B. Potyehka

Vinnitsya Regional Clinical Hospital named after M. I. Pyrogov

Утворення пахвинної грижі погіршує якість життя пацієнтів, у яких діагностують доброякісну гіперплазію ПМЗ, з загрозою защемлення і виникнення тяжких ускладнень. Можливість одномоментного усунення обструкції (шляхом черезміхурової чи залобкової простатектомії у хворих за доброякісної гіперплазії ПМЗ чи радикальної простатектомії — при раку ПМЗ) та пахвинної грижі з використанням одного операційного доступу в залобковому (передочеревинному) просторі є вдалою ідеєю американських урологів [1 — 3]. Симультанне усунення пахвинної грижі актуальне у хворих на рак ПМЗ, яким планують виконання радикальної простатектомії, пахвинну грижу виявляють у 5 — 10% з них [1]. Сьогодні передочеревинну пластику

задньої стінки пахвинного каналу з застосуванням синтетичного сітчастого протеза виконують з викорис-

танням як відкритого, так і лапароскопічного доступу [4 — 7]. Висока ймовірність інфікування сечі у пацієнтів за доброякісної гіперплазії ПМЗ, потрапляння її в передміхуровий та залобковий простори під час виконання черезміхурової простатектомії стримують здійснення одночасної герніопластики у таких хворих. Можливість симультанного усунення пахвинної грижі під час виконання одномоментної залобкової простатектомії у хворих з приводу доброякісної гіперплазії ПМЗ, за якої інфікування залобкового простору значно зменшується (завдяки перебуванню уретрального катетера в сечовому міхурі та відсутності розсічення передньої стінки міхура), більш перспективна. У вітчизняній літературі немає повідомлень про симультанне виконання передочеревинної пластики пахвинної

Реферат

Представлені безпосередні та віддалені результати симультанної передочеревинної пластики пахвинної грижі, виконаної у 10 хворих одномоментно з залобковою простатектомією з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ПМЗ). У 2 хворих виконано двобічну передочеревинну грижопластику. У ранньому післяопераційному періоді рецидиву пахвинної грижі не було, у віддаленому — рецидив пахвинної грижі виник у 2 (20%) хворих.

Ключові слова: передочеревинна грижопластика; одномоментна залобкова простатектомія; віддалені результати.

Abstract

Immediate and late follow—up results of simulant preperitoneal plasty of inguinal hernia, performed in 10 patients with a one—stage retropubic prostatectomy, performed for benign prostatic hyperplasia, were presented. In 2 patients a bilateral preperitoneal hernioplasty was performed. In early postoperative period the inguinal hernia recurrence did not occur, and in a late follow—up period — in 2 (20%) patients the inguinal hernia recurrence have occurred.

Keywords: preperitoneal hernioplasty; one—stage retropubic prostatectomy; late follow—up results.

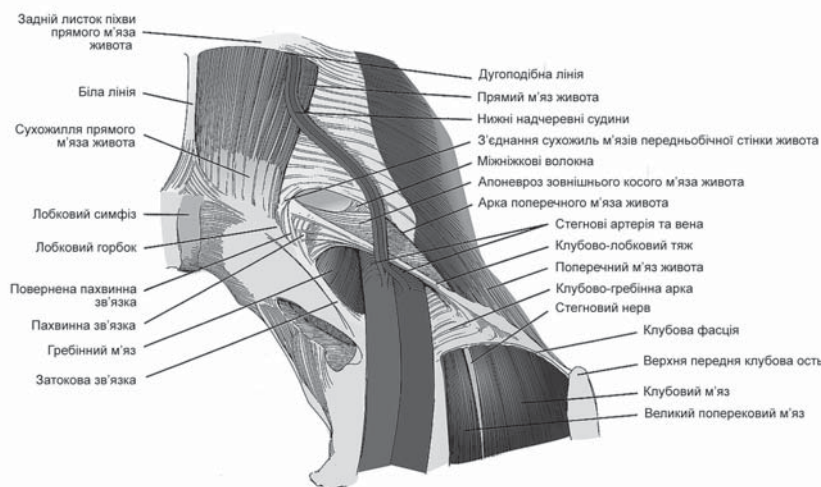


Рис. 1.

Передочеревинна анатомія правої пахвинної ділянки.

грижі та відкритої залобкової простатектомії.

Мета дослідження: оцінити безпосередні та віддалені результати симультанної передочеревинної пластики пахвинної грижі та одномоментної залобкової простатектомії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Передочеревинна пластика пахвинної грижі під час одномоментної залобкової простатектомії здійснена у 10 хворих з приводу доброякісної гіперплазії ПМЗ, яких лікували в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні у 2000 — 2015 рр. Вік хворих від 62 до 74 років, 5 з них були віком до 65 років, 3 — від 66 до 70 років, 2 — старше 70 років. У 2 хворих виконана двобічна грижопластика. Розміри грижових воріт (поверхневого пахвинного кільця) від 2,5 до 3,5 см, пряма грижа виявлена у 5 спостереженнях, коса — у 7. У 6 пацієнтів передочеревинну грижопластику виконували перед залобковою простатектомією, у 4 — після неї через можливість послаблення накладених швів при розтягуванні рани гачками. У 2 хворих до операції виявлено інфекцію у сечових шляхах (кількість лейкоцитів у сечі перевищувала 10 у полі зору). Одномоментну залобкову простатектомію виконували з використанням поперечного доступу в надлобковій ділянці

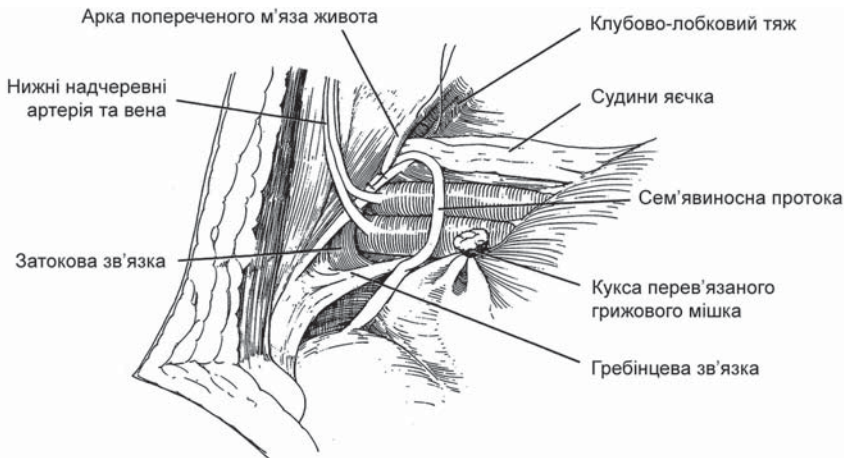


Рис. 2.
Правобічна передочеревинна грижопластика.

за П. І. Пивоваровим [8]. Після виконання основного етапу операції (простатектомії) виділяли пахвинну грижу, відділяли її від сім'яного канатика, висікали грижовий мішок (у 8 хворих), здійснювали пластику задньої стінки пахвинного каналу. Для цього клубово—лобковий тяж зшивали з аркою поперечного м'яза живота з використанням лавсанових чи шовкових (№ 4) лігатур [2]. Анатомія пахвинної ділянки з боку черевної порожнини представлена на *рис. 1*, передочеревинна грижопластика — на *рис. 2*. Віддалені результати передочеревинної пластики пахвинної грижі оцінювали шляхом анкетування.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У ранньому післяопераційному періоді рецидиву грижі не спостерігали; у віддаленому — рецидив грижі виник у 2 (20%) хворих, у яких діаметр пахвинного кільця перевищував 3 см. Одному з них виконано повторну грижопластику з використанням пахвинного доступу і застосуванням сітчастого протеза.

Таким чином, виконання симультанної передочеревинної пластики з приводу пахвинної грижі з невеликих (діаметром до 3 см) грижових воріт та одномоментної залобкової простатектомії дозволяє покращити якість життя хворих після операції, уникнути зайвого хірургічного втручання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Радикальная позадилобковая простатэктомия с одновременной пластикой паховой грыжи из предбрюшинного доступа / Д. Ю. Пушкарь, Л. Г. Раднаев, А. В. Говоров [и др.] // Урология. — 2010. — № 5. — С. 18 — 22.
2. Хинман Ф. Оперативная урология: атлас; пер. с англ. / Ф. Хинман. — М.: Гэотар — Мед., 2001. — 1192 с.
3. McLennan G. T. Hinman's atlas of urosurgical anatomy / G. T. McLennan. — Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. — 2nd ed. — 119 p.
4. Жебровский В. В. Хирургия грыж живота / В. В. Жебровский. — М.: ООО "Мед. информ. агентство", 2005. — 384 с.
5. Ненатяжная герниопластика; под ред. В. Н. Егиева. — М.: Медпрактика, 2002. — 148 с.
6. The preperitoneal approach and prosthetic buttress repair for recurrent hernia / L. M. Nuhus, R. Pollak, C. T. Bombekc, P. E. Donahue // Ann. Surg. — 1998. — Vol. 208, N 6. — P. 733 — 737.
7. Shackelford's surgery of the alimentary tract / C. J. Yeo, J. B. Matthews, D. V. McFadden [et al.]. — Philadelphia : Elsevier Saunders, 2013. — 7th ed. — 636 p.
8. Методика гемостаза при внепузырной позадилобковой аденомэктомии / П. И. Пивоваров, Б. Ф. Гурский, В. Д. Максимов, В. И. Горовой // Урология и нефрология. — 1991. — № 2. — С. 37 — 41.

