

ЛАПАРОСКОПІЧНА РЕЗЕКЦІЯ НИРКИ ПРИ Т1 ПУХЛИНАХ: НОВИЙ ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ?

*С.В. Байдо, С.І. Приндюк, А.Б. Вінницька, А.В. Жигулін,
Д.А. Голуб, М.О. Сільвестров, Г.Б. Бернштейн*

Лікарня Сучасної Онкологічної Допомоги “ЛіСОД”, м. Київ

Лапароскопічна операція характеризується меншою травматичністю, косметичними та економічними перевагами, дозволяє зменшити рівень післяопераційного болю, частоту і тяжкість післяопераційних ускладнень, стаціонарний ліжко-день, прискорити терміни реабілітації і, як наслідок, підвищити якість життя хворих на рак нирки.

Ми маємо досвід лапароскопічної резекції нирки (ЛРН), виконаної 22 хворим (чоловіків 9 та жінок 13, середній вік 58,9 року). Усім пацієнтам проводилось ретельне доопераційне стадіювання (відповідно до вимог внутрішнього протоколу клініки згідно зі стандартами NCCN). Розмір пухлини від 3 до 5,5 см, у т.ч. в 4 випадках з інтрапаренхіматозним поширенням та 3 – з інвазією чашок. Середня тривалість операції склала $128,3 \pm 8,2$ хв., об’єм крововтрати – 250 ± 48 мл.

Тривалість ішемії становила від 12 до 23 хвилин, у чотирьох випадках використано принцип «zero ischemia» із застосуванням керованої гіпотензії без механічної оклюзії ниркової артерії.

Згідно з патогістологічним висновком в 17 випадках – нирковоклітинний рак, в 4 – онкоцитома, в одному – складна кіста, без наявності пухлини в краї резекції (врахована відсутність впливу на онкологічні результати лікування величини безпечного відступу від краю пухлини при виконанні резекції). Післяопераційні ускладнення виявлені в 2 випадках (паранефральний абсцес, паранефральна гематома).

Використання пролонгованої епідуральної анальгезії було необхідно в середньому протягом 1,5 (від 1 до 2) доби, відновлення перистальтики кишечника відбувалось у середньому через 9 (від 4 до 18) год, активізація хворих – через 16 (від 12 до 18) год після операції, уретральний катетер видалявся в середньому на 4-ту добу, дренаж на 5-ту. Виписка зі стаціонару була можлива на 5–6-ту добу після втручання, середній ліжкодень склав $7,12 \pm 0,52$ доби (що обумовлено бажанням пацієнтів госпіталізації до зняття швів).

Онкологічні результати операцій у пацієнтів після ЛРН не поступаються таким при відкритому втручанні. Усі досліджувані пацієнти живі, без ознак хвороби (у т.ч. місцевого рецидиву) при середньому терміні спостереження 18 місяців.

Лапароскопічна резекція нирки – ефективний малоінвазивний метод лікування хворих з невеликими пухлинами нирки, що забезпечує безпосередні результати, порівнювані з відкритими втручаннями, і разом з тим має суттєві переваги: відрізняється від «традиційної» кращими можливостями візуалізації та більш високою прецизійністю виконання оперативного прийому. В перспективі заплановано використання лапароскопічного датчика для ультразвукового дослідження нирки, що дозволяє уточнити розміри, локалізацію, структуру пухлини, а також її відношення до чашково-мискової системи.

НАШ ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПЛАСТИКИ СЕЧОВОДІВ

С.В. Байдо, С.І. Приндюк, А.Б. Вінницька, А.В. Жигулін, Д.А. Голуб, Г.Б. Бернштейн

Лікарня Сучасної Онкологічної Допомоги “ЛіСОД”, м. Київ

Лапароскопічна операція характеризується меншою травматичністю, косметичними та економічними перевагами, дозволяє зменшити

рівень післяопераційного болю, частоту і тяжкість післяопераційних ускладнень, стаціонарний ліжко-день, прискорити терміни реабілітації і, як