© Коллектив авторов, 2021
Вопросы онкологии, 2021. Том 67, № 3
УДК 616.62-006
DOI 10.37469/0507-3758-2021-67-3-411-415

Г.С. Петросян[1,2,3,4], М.И. Школьник[4], А.А. Кельн[1,2,3], А.В. Лыков[1,2], А.В. Купчин[1,2], Д.А. Иванов[5]

Динамика изменения почечной функции у пациентов, перенесших радикальную цистопростатэктомию с различными вариантами гетеротопического резервуара

[1] Областной урологический центр АО МСЧ «Нефтяник», г. Тюмень
[2] ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень
[3] ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень
[4] Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова, Санкт-Петербург
[5] ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань

Введение. Хроническая почечная недостаточность у пациентов, перенесших радикальную цистопростатэктомию (РЦПЭ) с различными вариантами деривации мочи, является одной из значимых проблем, для решения которой требуется междисциплинарный подход. На сегодняшний день имеется недостаточное количество работ, сравнивающих значительное снижение СКФ между различными типами отведения мочи после радикальной цистэктомии.

Цель исследования. Изучить показатели СКФ у пациентов, перенесших РЦПЭ с гетеротопическим резервуаром по Брикер, и сравнить с аналогичными показателями у пациентов, перенесших РЦПЭ с «V» образным гетеротопическим резервуаром.

Материалы и методы. С целью изучения и сравнения динамики СКФ мы ретроспективно отобрали пациентов после радикальной цистопростатэктомии с гетеротипической илеоцистопластикой. Пациенты разделены на две группы: контрольная — пациенты с РЦПЭ и илеоцистопластикой по Брикер (n=46), группа исследования — пациенты с РЦПЭ и модифицированной V-образной гетеротопической илеоцистопластикой (n=49).

Результаты. На этапе выписки пациентов из стационара после РЦПЭ, уровень СКФ не носил статистически значимых отличий между исследуемой и контрольной группой (P= 0,3791), включая пациентов с наличием гидронефроза (P= 0,4664).

При динамическом наблюдении в течение 6 лет разница СКФ между группой исследования и контрольной группой была статистически значимой. В результате чего можно утверждать, что динамика снижения СКФ в группе исследования ниже чем контрольной группе. Особенно значимая разница СКФ наблюдалось у пациентов с имеющимся гидронефрозом на дооперационном этапе.

Заключение. Модифицированная «V» образная гетеротопическая деривация мочи может быть рекомендована к выполнению пациентам, перенесших РЦПЭ, особенно с имеющимся гидронефрозом на дооперационном этапе.

Данный метод стоит использовать у пациентов с хроническим пиелонефритом на фоне ранее диагностированного уретерогидронефроза, что является достаточно частым следствием инвазивного характера роста рака мочевого пузыря с обструкцией мочеточников.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, радикальная цистэктомия, гетеротопическая илеоцистопластика, скорость клубочковой фильтрации

G.S. Petrosyan[1,2,3,4], M.I. Shkolnik[4], A.A. Keln[1,2,3], A.V. Lykov[1,2], A.V. Kupchin[1,2], D.A. Ivanov[5]

Dynamics of changes in renal function in patients undergoing radical cystoprostatectomy with various variants of heterotopic reservoir

[1] Regional urological center of AC MSU «Neftyanik», Tyumen, the Russian Federation
[2] MCMC «Medical City»; Tyumen, the Russian Federation
[3] Tyumen State Medical University of the Russia Ministry of Health, Tyumen, the Russian Federation
[4] Russian scientific center of radiology and surgical technologies named after academician A.M. Granov, Saint-Petersburg
[5] Kazan State Medical University, Kazan, the Russian Federation

Relevance. Chronic renal failure in patients undergoing radical cystoprostatectomy (RCPE) with various variants of urine derivation is one of the significant problems that requires an interdisciplinary approach. To date, there is an insufficient number of studies comparing a significant decrease in glomerular filtration rate (GFR) between different types of urine diversion after radical cystectomy.

Purpose of research. To study glomerular filtration rate (GFR) indicators in patients who underwent radical cystectomy with a heterotopic Bricker reservoir and compare them with similar indicators in patients who underwent radical cystectomy with a «V» shaped heterotopic reservoir. To compare early postoperative complications in patients who underwent radical cystoprostatectomy with the formation of a heterotopic Bricker reservoir and with a modified V-shaped heterotopic reservoir.

Materials and methods. To study and compare the dynamics of glomerular filtration rate (GFR), we retrospectively selected patients after radical cystoprostatectomy with heterotypic ileocystoplasty. Patients were divided into two groups: the control group — patients with radical cystoprostatectomy and Bricker ileocystoplasty (n=46), the study group — patients with radical cystoprostatectomy and modified V-shaped heterotopic ileocystoplasty (n=49).

Results. At the stage of discharge of patients from the hospital after radical cystoprostatectomy, the level of glomerular filtration rate (GFR) was not statistically significant differences between the study and control group (P=0.3791), including patients with the presence of hydronephrosis (P=0.4664).

The difference in glomerular filtration rate (GFR) between the study group and the control group was statistically significant after 6 years of dynamic follow-up. As a result, it can be argued that the dynamics of glomerular filtration rate (GFR) reduction in the study group is lower than in the control group. A particularly significant difference in glomerular filtration rate (GFR) was observed in patients with existing hydronephrosis at the preoperative stage.

Conclusion. Modified «V» — shaped heterotopic urine derivation can be recommended for patients who have undergone radical cystoprostatectomy, especially with existing hydronephrosis at the preoperative stage.

This method should be used in patients with chronic pyelonephritis against the background of previously diagnosed ureterohydronephrosis, which is a fairly frequent consequence of the invasive nature of the growth of bladder cancer with ureteral obstruction.

Key words: bladder cancer, radical cystectomy, heterotopic ileocystoplasty, glomerular filtration rate