

БУККАЛЬНАЯ ПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ПРОТЯЖЕННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ СТРИКТУР ПЕРЕДНЕЙ УРЕТРЫ

А.Н. Васюкевич

УЗ «Минская областная клиническая больница»

Состояние проблемы. Рецидивные и протяженные стриктуры передней уретры до сих пор остаются актуальной проблемой современной урологии. Заместительная уретропластика с использованием свободного трансплантата буккальной слизистой является универсальной операцией при коррекции протяженных стриктур передней уретры у мужчин. Использование свободных лоскутов позволяет добиться наилучших отдаленных результатов с минимальным риском осложнений и рецидивов. Пересаживаемая слизистая может быть помещена на вентральную, дорсальную, либо одну из латеральных поверхностей уретры. Выбор метода зависит от анатомо-морфологических особенностей, выраженности спонгиоза и личных предпочтений хирурга.

Материалы и методы. В урологической клинике с января 2010 по август 2012 года выполнена 21 операция с использованием буккальной слизистой пациентам с рецидивными и протяженными стриктурами передней уретры. Возраст больных колебался от 20 до 76 лет. Протяженность стриктур составила от 1,5 до 12 см. У 7 больных стриктуры занимали пенильную часть уретры, у 8 бульбозную и у 5 были поражены оба отдела. 12 пациентам в связи с задержкой мочи ранее была установлена цистостома. Перед операцией по показаниям выполнялось стандартное клинколабораторное обследование, определение остаточной мочи, ультрасонография уретры и спонгиозного тела, урофлоуметрия, уретроскопия, ретроградная уретрография, эндоскопическое исследование задней уретры. 11 больным была выполнена уретропластика дорзальным лоскутом, 9 вентральным и в 1 случае была сформирована уретральная площадка из слизистой губы для последующей пластики уретры.

После операции дренирование осуществлялось цистостомой в течение 14–19 дней, уретральный катетер удалялся на 3–5 сутки.

Результаты. В послеоперационном периоде адекватное мочеиспускание восстановилось у 18 (90%) больных.

Рецидив стриктуры возник у 2 (10%) пациентов, которым в дальнейшем была выполнена внутренняя оптическая лазерная уретротомия.

Выводы. Буккальная уретропластика является высокоэффективным методом лечения стриктур переднего отдела уретры у мужчин и особенно протяженных и рецидивных.

Для оценки отдаленных результатов необходимо более длительные исследования.

Литература

1. Курбатов, Д.М. Буккальная уретропластика. Иллюстрированный атлас операций. 2009г.
2. Щеплев, П. А., Нестеров С. Н. Заместительная лоскутная пластика уретры. Андрология и генитальная хирургия. 2000; 2: 39–43.
3. Щеплев, П.А., Зайцев Н.В., Ипатенков В.В., Аль-Газо А., Гарин Н.Н. Опыт заместительной уретропластики с использованием трансплантата слизистой щеки. 2004г.
4. Щеплев, П.А., Зайцев Н.В., Ипатенков В.В. и др. Заместительная уретропластика трансплантатом слизистой щеки в лечении больных со стриктурой передней уретры // Врачебное сословие. — 2005. — № 1—2. — С. 18–22.
5. Щеплев, П.А., Ипатенков В.В., Гарин Н.Н., Гвасалия Б.Р. Заместительная пластика уретры трансплантатом слизистой щеки в лечении больных со стриктурой передней уретры // Материалы пленума Правления Российского общества урологов, 14–16 июня 2006, Екатеринбург, С. 333–334.
6. Barbagli, G., Palminteri E., Guazzoni G. et al. Bulbar urethroplasty using buccal mucosa grafts placed on the ventral, dorsal or lateral surface of the urethra: are results affected by the surgical technique? // J. Urol. 2005. — Vol.174. — P.955—957.
7. Barbagli, G, Palminteri E, Lazzeri M, Bracka A. Penile and bulbar urethroplasty using dorsal onlay techniques. Atlas Urol Clin 2003; 11: 2941.
8. Barbagli, G, Palminteri E, Lazzeri M, Guazzoni G. One-stage circumferential buccal mucosagraft urethroplasty for bulbous urethral stricture repair. Urology 2003; 61:452–455.