UOT: 616.62-006.6-089.87

Radikal sistektomiya keçirmiş xəstədə sidik daşı xəstəliyinin cərrahi müalicəsi

A.F.Əhədov, E.C. Qasımov
Azərbaycan Tibb Universiteti, Urologiya kafedrası, Bakı

Müəllifin elektron poçt ünvanı: elman-qasimov-68@mail.ru

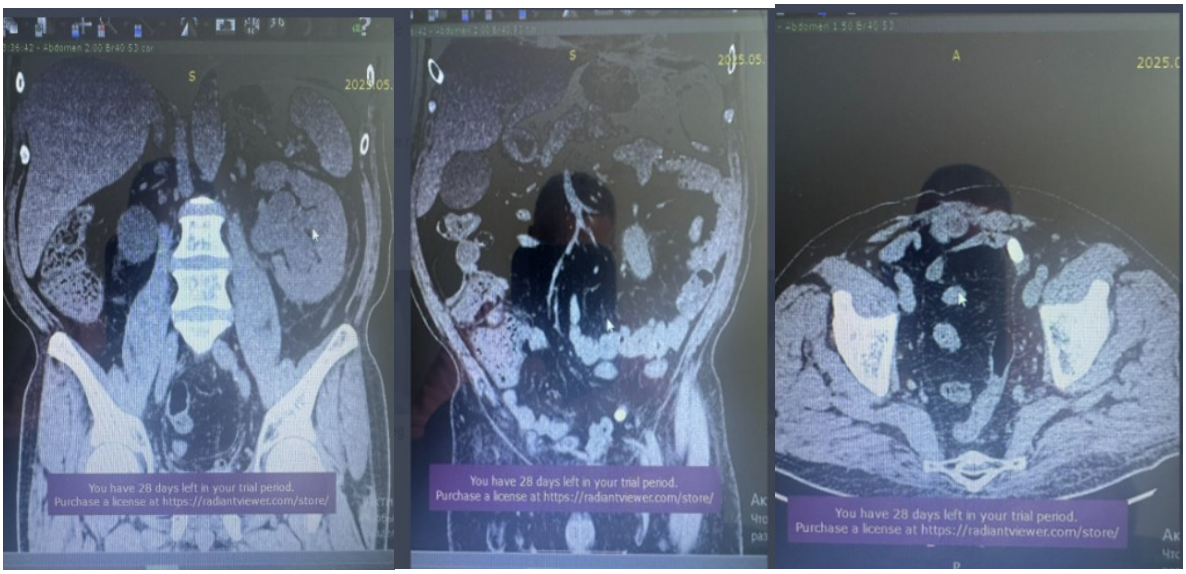
Açar sözlər: sidik kisəi, xərçəng, radikal sistektomiya, kontakt litotripsiya
Ключевые слова: мочевой пузырь, рак, радикальная цистэктомия, контактная литотрипсия
Key words: bladder, cancer, radical cystectomy, contact lithotripsy

Sidik kisəsi xərçəngi geniş yayılmış patologiyalardan hesab olunur. İnvaziv sidik kisəsi xərçənginin əsas müalicəsi radikal sistektomiya olduğu qızıl standart kimi qəbul edilib [1,2]. Radikal Sitektomiya icra olunan xəstələrdə ortotopik və ya geterotopik derivasiya usullarının bir çox modifikasiyaları mövcuddur. Yeni yaradılmış rezervuarlara köçürülən sidik axarlarının anatomiyası pozulmuş olur və buda özlüyündə sidik daşı xətəliyinin əmələ gəlməsinə səbəb olur [3,4].

Derivasiya üsulunnan asılı olmayaraq radikal sistktomya icra olunmuş xəstəlrdə daş xəstəliyinin endoskopik müalicəsi texniki çətinliklərlə üzləşir. Transuretral müdaxilələr geterotopik derivasiya zamanı mümkünsüz, perkutan müdaxilələr isə çox çətin olur [5].

Radikal sistektomiya Hautman üsulu ilə sistoplastika olunmuş bir xəstəni paylaşmaq istərdik.

Xəstə X. 65 yaş klinikaya sidik ifrazının nefrostomik boru ilə olması şikayəti ilə daxil olub. Xəstəfə 7 il öncə radikal sistektomiya Hautmann üsulu ilə sistoplastika əməliyyatı icra olunub. Daha sonra sağ boyrəkdə 4 dərəcəli hidronefroz inkişaf edib. 10 gün öncə xəstədə Anuriya baş verib və aparılan KT da sol yeganə fəaliyyət göstərən böyrəyin sidik axarının aşağı 1\3 də 34mm daş aşkarlanıb.

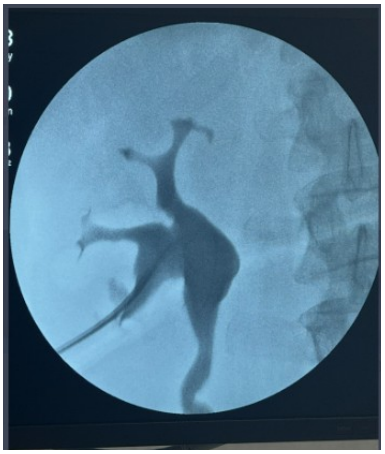


Şəkil 1. Uroloji nativ KT

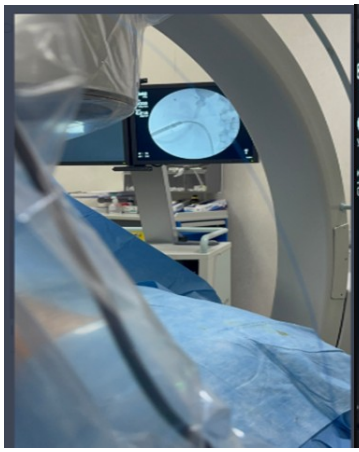
Daha sonra 1 həftə ərzində aparılan konservativ müalicədən (antibakterial, dezintoksikasion) müalicədən sonra xətədə perkutan dəlikdən daxil olaraq daşı əyiləbilən ureterorenoskopla parçalamaq planlaşdırıldı. Bunun üçün nefrostomanın daxilindən yönləndirici saldıqdan sonra nefrostoma xaric edildi. Nefrostomik dəlik dilatatorlarla genişləndirildi və mini perkutan nefroskopun şiti (16 fr.) böyrəyə yeridildi.

Xəstədə olan anuriyanı nəzərə alaraq xəstəyə təcili olaraq perkutan nefrstoma qoyulub. Daha sonra əyilən ureterorenoskop vasitəsi ilə anteqrad olaraq sidik axarına daxil olundu Daş aşkarlandı və holmium lazerlə parçalandı. Anqrad olaraq xəstəyə 6\26 uretral stent qoyuldu. Nefrostomik dəlikdən 14 fr boru yerlədirildi və

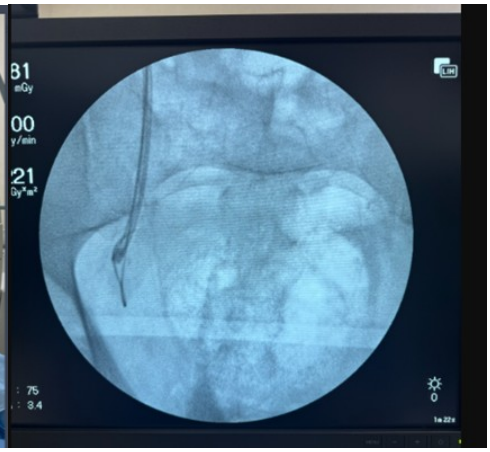
gün sonra xaric edildi. Uretral stent 1 ay sonra sidik axarları köçürülmüş rezervuardan sistoskop vasitəsi ilə xaric edildi.



Şəkil 2. Perkutan nefrostomadan kontrast maddə vurularaq kasa ləyən sistemi vizuallaşdırılır.



Şəkil 3. Mini perkutan şitin yerləşməsi və daxilində n flexbl ureterorenoskopun sidik axarına keçməsi.



Şəkil 4. Flexbl ureterorenoskopun sidik axarında aneqrad yerləşimi.

Nəticə olaraq qeyd etmək istərdik ki, bəzi keçirilmiş əməliyatlar sonrası anatomik dəyişikliklər olan xəstələrin sidik daşı xəstəliyinin müalicəsində flexbl alətlər seçim metodu kimi istifadə oluna bilər.

ƏDƏBİYYAT

1. Комяков Б.К., Фадеев В.А., Сергеев А.В. Цистэктомия и замещение мочевого пузыря у женщин // Журнал акушерства и женских болезней, 2011, Том LX, № 2, с.48-50.
2. Hertzig L.L., Iwaszko M.R., Rangel L.J. Urolithiasis after ileal conduit urinary diversion: a comparison of minimally invasive therapies. // J.Urol. 2013, 189 (6), p.2152-215
3. Fernandez A., Foell K., Nott L. Percutaneous nephrolithotripsy in patients with urinary diversions: a case – control comparison of perioperative outcome // J Endourol. 2011, 25 (10), p. 1615-1618.
4. Hautmann RE, de Petriconi R, Volkmer BG. 25 years of experience with 1 000 neobladder: long-term complications. // J Urol. 2011, 185, p. 2207-2212.
5. Seitz C, Desai M, Hacker A. Incidence, prevention and management of complications following percutaneous nephrolitholapaxy. // Eur Urol. 2012, 61, p.146-158.

Резюме
Лечение мочекаменной болезни у больных перенесших радикальнею цистэктомию.
А.Ф. Ахадов, Э.Д Гасымов

Рак мочевого пузыря – распространённое заболевание. Радикальная цистэктомия является золотым стандартом лечения инвазивного рака мочевого пузыря. Существует множество модификаций ортотопической или гетеротопической деривации мочи у пациентов, перенесших радикальную цистэктомию. Анатомия мочеточников, трансплантированных во вновь созданные резервуары, нарушается, что само по себе приводит к формированию мочекаменной болезни.

Summary
Treatment of urolithiasis in patients after radical cystectomy
A.F. Ahadov, E.D. Gasymov

Bladder cancer is a common disease. Radical cystectomy is the gold standard treatment for invasive bladder cancer. There are many modifications of orthotopic or heterotopic urinary diversion in patients who have undergone radical cystectomy. The anatomy of the ureters transplanted into newly created reservoirs is disrupted, which in itself leads to the development of urolithiasis.

Daxil olub: 30.04.2025