

ПЕРИНЕОСТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОТЯЖЕННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ СТРИКТУР ПЕРЕДНЕЙ УРЕТРЫ

*Е.А. Морозов¹, С.И. Панин¹, Н.Э. Кушнирук³, А.А. Кузнецов¹,
Н.А. Гончаров^{2,3}, А.Б. Доронин¹, Д.В. Линченко¹*

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
¹ кафедра общей хирургии с курсом урологии,
² кафедра медицины катастроф;
³ ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1»

Цель работы заключается в оценке результатов трапециевидной перинеостомии в лечении больных с протяженными и рецидивными стриктурами передней уретры. В исследование включены 5 мужчин, средний возраст которых составил 62 года. Среди этиологических факторов: уретрэктомия и пенэктомия ($n = 3$), воспалительные заболевания уретры ($n = 1$), ятрогенное повреждение уретры ($n = 1$). Продолжительность операции – 60 мин. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не отмечено. Средний койко-день в стационаре – 4, послеоперационный – 3 дня. При оценке отдаленных результатов и качества жизни по шкалам опросников получены следующие результаты IPSS – 5 (3–7) баллов и QoL – 1 (1–2) баллов. Таким образом, промежностная уретростомия требует более расширенного и детального анализа в исследованиях с большой статистической мощностью.

Ключевые слова: перинеостомия, промежностная уретростомия, протяженные и рецидивные стриктуры уретры.

DOI 10.19163/1994-9480-2021-1(77)-137-139

PERINEOSTOMY IN SURGICAL CORRECTION UPON EXTENDED AND RECURRENT STRICTURES OF THE ANTERIOR URETHRA

*E.A. Morozov¹, S.I. Panin¹, N.E. Kushniruk³, A.A. Kuznetsov¹,
N.A. Goncharov^{2,3}, A.B. Doronin¹, D.V. Linchenko¹*

FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
¹ Department of general surgery with course of urology,
² Department of extreme medicine;
³ SBIH «Volgograd State Regional Hospital № 1»

The aim of the research is to evaluate the results of trapezoidal perineostomy in the treatment of patients with extended and recurrent strictures of the anterior urethra. The study included 5 males with an average age of 62 years. Among the etiological factors: urethrectomy and penectomy ($n = 3$), inflammatory diseases of the urethra ($n = 1$), iatrogenic damage to the urethra ($n = 1$). The duration of the operation is 60 minutes. No complications were observed in the immediate postoperative period. The average bed-day in the hospital was 4, postoperative – 3 days. When assessing long-term results and quality of life using questionnaire scales, the following results were obtained: IPSS – 5 (3–7) points and QoL – 1 (1–2) points. Thus, perineal urethrostomy requires more extensive and detailed analysis in studies with high statistical power.

Key words: perineostomy, perineal urethrostomy, extended and recurrent strictures of the urethra.

В последнее время отмечается рост заболеваемости стриктурной болезнью уретры и доходит, по данным литературы, до 0,9 %. Также следует отметить, что протяженное и субтотальное поражение уретры, по данным некоторых авторов, достигает 18 % [3, 6].

В настоящее время выделяют множество методик хирургического лечения стриктур уретры: внутренняя оптическая уретротомия, анастомотическая пластика «конец в конец», пластика уретры с использованием буккального трансплантата, пластика уретры без пересечения спонгиозного тела и т. д. Все эти методы показывают высокую результативность, однако они неприменимы при протяженных и рецидивных стриктурах

передней уретры, что заставляет уролога и пациента принять решение о прекращении дальнейших попыток по восстановлению анатомической проходимости передней уретры [2, 3]. При данном состоянии перинеостомия может рассматриваться как метод хирургического лечения, направленного на улучшение состояния и качества жизни больного, который требует дальнейшего изучения [1, 4, 5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить результаты трапециевидной перинеостомии в лечении больных с протяженными и рецидивирующими стриктурами передней уретры.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В период с 2016–2019 гг. на клинической базе кафедры общей хирургии с курсом урологии Волгоградского государственного медицинского университета в урологическом отделении Волгоградской областной клинической больницы № 1 на лечении находилось 114 больных со стриктурной болезнью уретры,

из них 14 % (16/114) пациентов были представлены рецидивирующими и протяженными стриктурами передней уретры. В лечении данных пациентов в 43,7 % (7/16) случаев была выполнена эпицистостомия, в 31,3 % (5/16) – перинеостомия «трапециевидным» способом, в 25 % (4/16) – периодическое бужирование уретры (рис.).

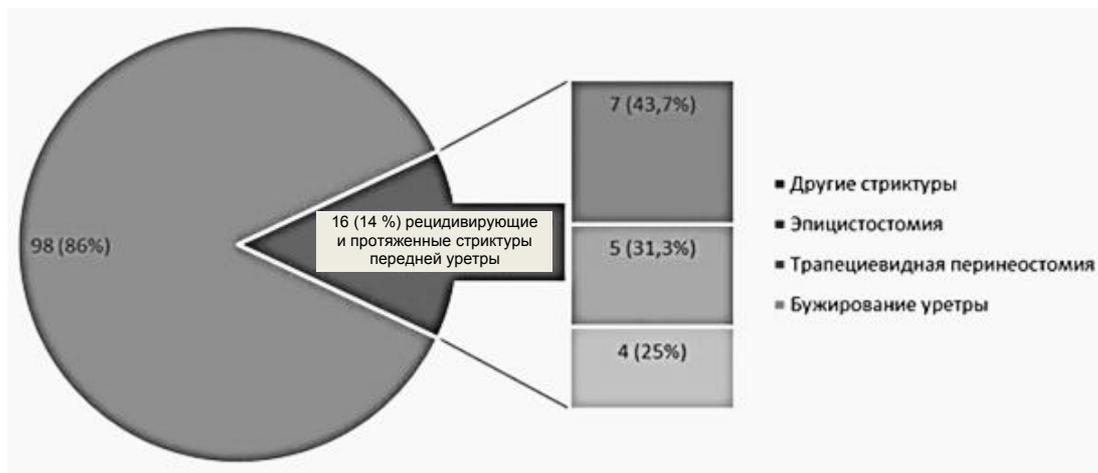


Рис. Пациенты со стриктурной болезнью уретры, проходившие лечение в период с 2016–2019 гг. на базе кафедры общей хирургии с курсом урологии

Перинеостомия «трапециевидным» способом выполнялась по следующей технике. Пациент укладывался в положение для литотомии, проводилась разметка операционного поля и выполнялся трапециевидный доступ (основание трапеции обращено к анальному отверстию). Выполнялся разрез кожи по предварительной разметке с выкраиванием кожного лоскута с подлежащими мягкими тканями в виде трапеции. Послойно производилось рассечение тканей промежности до бульбозного отдела уретры. На выделенном участке уретры по вентральной поверхности в продольном направлении выполнялась уретротомия. Затем верхний край мобилизованного «трапециевидного» лоскута сшивался со слизистой проксимального конца вскрытой части уретры. Дистальные края открытой уретры соединялись с вышележащими кожными краями узловыми швами, при выраженном натяжении производился дополнительный разрез по средней линии вверх от вершины трапеции. Мочевой пузырь дренировался уретральным катетером Фолея через проксимальный конец перинеостомы на срок от 2 до 6 дней.

При оценке результатов лечения были проанализированы непрерывные данные. Расчеты проведены в программе Excel 2016. Центральные тенденции представлены в виде медиан и указаний наибольших и наименьших значений. После выполнения хирургического пособия пациенты наблюдались в течение

8–14 месяцев. Для оценки отдаленных результатов и качества жизни через (6 ± 2) месяцев все пациенты заполняли стандартный опросник IPSS (International Prostate Symptom Score) и QoL (Quality of Life).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Медиана возраста пациентов составила 62 (48–74) года. Необходимо отметить, что среди наблюдаемых преобладают мужчины репродуктивного и трудоспособного возраста. Это указывает на социально-экономическую значимость проблемы.

Среди этиологических факторов в ($n = 3$) наблюдениях в анамнезе была перенесена уретрэктомия и пенэктомия с развитием стриктуры уретры культы полового члена в послеоперационном периоде, воспалительные заболевания уретры у наблюдаемых ($n = 1$), также у больных в анамнезе ятрогенное повреждение уретры ($n = 1$). При поступлении в урологическое отделение 4 пациентов имели эпицистостому, 1 пациент был представлен с хронической задержкой мочи.

Оперативное вмешательство по длительности составило 60 мин. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не отмечено. Средний койкодень – 4, послеоперационный – 3 дня. Больных выписывали после удаления уретрального катетера и восстановления самостоятельного мочеиспускания на амбулаторное лечение. При оценке отдаленных

результатов и качества жизни по шкалам опросников получены следующие результаты IPSS – 5 (3–7) баллов, QoL – 1 (1–2) баллов соответственно, что, согласно расшифровке данных шкал, свидетельствует о незначительно выраженных симптомах нижних мочевых путей, а также, что пациенты хорошо относятся к тому, что если бы им пришлось мириться с имеющимися у них урологическими проблемами до конца жизни.

Популяция пациентов в нашем исследовании совпадает с характеристиками больных в работах Barbagli [5], Rolania [7], Wang [8] и их соавторов. Большинство больных составляют мужчины трудоспособного возраста.

В опубликованной литературе основными этиологическими факторами являются: ятрогенные – 88,9 %, длительное стояние уретрального катетера – 33,3 %, травматическая катетеризация – 22,2 % пациентов [1]. В нашем наблюдении: уретрэктомию и пенэктомия с развитием стриктуры уретры культы полового члена в послеоперационном периоде в 60 % наблюдений, воспалительные заболевания уретры у 20 % наблюдаемых, ятрогенное повреждение уретры у 20 % больных.

В представленной серии клинических наблюдений нами были оценены не только непосредственные, но и отдаленные результаты «трапециевидной» перинеостомии. При этом отмечаем высокую удовлетворенность пациентов качеством жизни после выполненного оперативного лечения.

Несмотря на то, что в последние годы техника «трапециевидной» перинеостомии более широко применяется, окончательно судить о ее эффективности затруднительно из-за малого числа наблюдений и отсутствия мультицентровых исследований. Кроме того, успех перинеостомии далеко не гарантирован, о чем свидетельствует возможное развитие стеноза наружного отверстия перинеостомы, которое требует повторно оперативного вмешательства. Все это определяет необходимость дальнейшей работы по изучению этого оперативного вмешательства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перинеостомия является вариантом лечения сложных и/или рецидивирующих стриктур уретры и необходима после уретрэктомии/пенэктомии. Отмечается высокое качество жизни у пациентов, перенесших данную операцию. Однако относительно небольшое число случаев промежностной уретростомии требует расширенного и детального анализа для уточнения эффективности данного метода.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES

1. Котов С.В., Даренков С.П., Лоран О.Б. и др. / Kotov S.V., Darenkov S.P., Loran O.B., et al. Результаты выполнения перинеостомии для лечения сложных стриктур передней уретры у мужчин / Rezul'taty vypolneniya perineostomii dlya lecheniya slozhnykh striktur peredney uretry u muzhchin [The results of the perineostomy for the treatment of complex anterior urethral stricture in men] // Медицинский вестник Башкортостана / *Meditsinskii vestnik Bashkortostana* [Medical Bulletin of Bashkortostan]. – 2013. – № 8 (2). – С. 103–106.
2. Полянцева А.А., Кузнецов А.А., Гончаров Н.А. и др. / Polyantsev A.A., Kuznetsov A.A., Goncharov N.A., et al. Результаты хирургического лечения стриктурной болезни уретры (по материалам клиники) / Rezul'taty khirurgicheskogo lecheniya strikturnoy bolezni uretry (po materialam kliniki) [The results of surgical treatment of stricture disease of the urethra (based on the materials of the clinic)] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета / *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta* [Journal of Volgograd State Medical University]. – 2020. – № 2 (74). – С. 145–147. – DOI: 10.19163/1994-9480-2020-2(74)-145-147.
3. Anger J.T., Buckley J.C., Santucci R.A., et al. Urologic Diseases in America Project. Trends in stricture management among male Medicare beneficiaries: underuse of urethroplasty // *Urology*. – 2011. – No. 77 (2). – P. 481–485. DOI: 10.1016/j.urology.2010.05.055.
4. Barbagli G. Die perineale Urethrostomie bei komplexer vorderer Harnröhrenstriktur [Perineal urethrostomy in complex anterior urethral stricture] // *Urologe A*. – 2010. – No. 49 (6). – P. 731–733. – DOI: 10.1007/s00120-010-2312-x. – PMID: 20544335. (In German).
5. Barbagli G., De Angelis M., Romano G., Lazzeri M. Clinical outcome and quality of life assessment in patients treated with perineal urethrostomy for anterior urethral stricture disease // *J Urol*. – 2009. – No. 182 (2). – P. 548–557. – DOI: 10.1016/j.juro.2009.04.012. – Epub 2009 Jun 13. – PMID: 19524945.
6. Palminteri E., Berdondini E., Verze P., et al. Contemporary urethral stricture characteristics in the developed world // *Urology*. – 2013. – No. 81 (1). – P. 191–196. – DOI: 10.1016/j.urology.2012.08.062.
7. Rolania F.J., Arteaga S.M. Two-stage urethroplasties and perineal urethrostomy // *Arch Esp Urol*. – 2011. – No. 64 (10). – P. 939–944. – PMID: 22228890.
8. Wang Y.Q., Zhang H., Shen W.H., et al. Perineal urethrostomy plus secondary urethroplasty for ultralong urethral stricture: clinical outcomes and influence on the patient's quality of life // *Zhonghua Nan Ke Xue*. – 2012. – No. 18 (4). – P. 291–295. – PMID: 22574360.

Контактная информация

Морозов Егор Андреевич – ассистент кафедры общей хирургии с курсом урологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: egor050795@rambler.ru