

Введение: Трансуретральная цистоуретеропиелоскопия с осмотром всего уротелия от простатического отдела уретры до чашечки нижнего сегмента почки является стандартным методом диагностики папиллярного рака верхних мочевых путей (ВМП). Одним из преимуществ метода является возможность одномоментного удаления папиллярной опухоли после ее обнаружения. Целью данной работы является критический анализ отдаленных результатов трансуретрального эндоскопического лечения папиллярных опухолей верхних мочевых путей.

Материалы и методы: С 1990г по 2007г 144 больным (16-82г, 86 мужчин, 58 женщин) произведено 135 трансуретральных и 9 перкутанных операций (3 больным с обеих сторон) по поводу подозрения на наличие папиллярной опухоли ВМП. У 86 (60%) пациентов выявлены опухоли ВМП, у 37 (26%) – рентгеннегативные камни, у 10 (6,8%) пациентов обнаружены сгустки крови, у 11 (7,2%) больных – изменений не выявлено. 42 (49%) больным с выявленными опухолями выполнена нефруретерэктомия с эндоскопической резекцией мочевого пузыря, у 11 (13%) пациентов выполнены открытые органосохраняющие операции с интраоперационной пиелоуретероскопией, у 27 (31%) больных проведено трансуретральное удаление опухоли, в 6 (7%) случаях перкутанная резекция. В 17 (63%) случаях операция была выполнена с помощью ригидного уретеропиелоскопа Karl Storz (Германия) размером 10 F с рабочим каналом 5,5F, в 3 (11%) была произведена фибропиелокаликоскопия инструментом Karl Storz Flex-X с размером вершины 7,5F и размером проксимальной части инструмента 8,5 F, в 7 случаях (26%) операция выполнена с помощью уретерорезектоскопа Karl Storz, размером 12F. Электрорезекция выполнена 7 (26%) больным, 7 – электровапоризация с использованием электрода Bugbee 5F (26%), лазерная абляция (Nd:YAG и Ho:YAG, волокно 600 мкм) – 8 больных (29%) и в 5 случаях – механическое удаление опухоли (19%). Размер опухолей, удаленных эндоскопически, варьировал от 0,4 до 3,0см. В 12 (44%) случаях эндоскопического удаления опухоли выполнялось по абсолютным показаниям, в остальных 15 (56%) – по элективным показаниям. У 17 (63%) больных опухоль располагалась в нижней трети мочеточника, у 3 – в средней трети (11%), в верхней трети у 4 больных (15%), в чашечно-лоханочной системе у 2 больных (7%) и в культе мочеточника у одного пациента. Сроки наблюдения составили от 12 месяцев до 15 лет. Всем пациентам проводились контрольные цистоуретеропиелоскопии в сроки 3, 6 и 12 месяцев после удаления опухоли, далее 1 раз в 6 месяцев до 5 лет.

Результаты: гистологическое заключение в 2 случаях выявило фиброэпителиальный полип (7%), переходно-клеточный рак G1 у 7 пациентов (26%), переходно-клеточный рак II степени дифференцировки у остальных 18 пациентов (67%). После трансуретрального удаления папиллярной опухоли рецидив отмечен у 2 из 27 (7,4%) пациентов, т.е. клиническая эффективность эндоскопического удаления опухоли составила 92,6%, рецидивы опухолей удалены эндоскопически. У 5 (18,5%) больных отмечен рецидив опухоли в мочевом пузыре при отсутствии рецидива опухоли в верхних мочевых путях, выполнена ТУР мочевого пузыря. У 1 больного с рецидивом опухоли в культе мочеточника спустя 3 месяца после эндоскопического удаления была выполнена уретерэктомия с резекцией мочевого пузыря, опухоли обнаружено не было. В 1 случае отмечено развитие послеоперационной стриктуры ЛМС, выполнена эндопиелотомия. Общая частота осложнений эндоскопических методов лечения составила 13,6%, большинство из них носили инфекционно-воспалительный характер (атака пиелонефрита) и купированы консервативно, в 1 случае выполнена ревизия почки, иссечение карбункулов, декапсуляция, нефростомия.

Выводы: Эндоскопическое удаление опухоли эффективно при наличии одиночной высоко- (G₁) или умеренно- (G₂) папиллярной опухоли ВМП, размерами до 2 см, в стадии T_a, T₁, при локализации опухоли в нижней трети мочеточника. Все пациенты должны быть предупреждены о необходимости соблюдения сроков контрольных обследований после удаления опухоли. Результаты эндоскопического лечения папиллярных опухолей верхних мочевых путей могут быть улучшены путем строгого отбора больных.