



Національна Академія медичних
наук України
Державна установа «Інститут
педіатрії, акушерства та
гінекології»
Відділення оперативної гінекології

МЕТОД КОЛЬПОПОЕЗУ ПРИ ЕКСТРОФІЇ СЕЧОВОГО МІХУРА

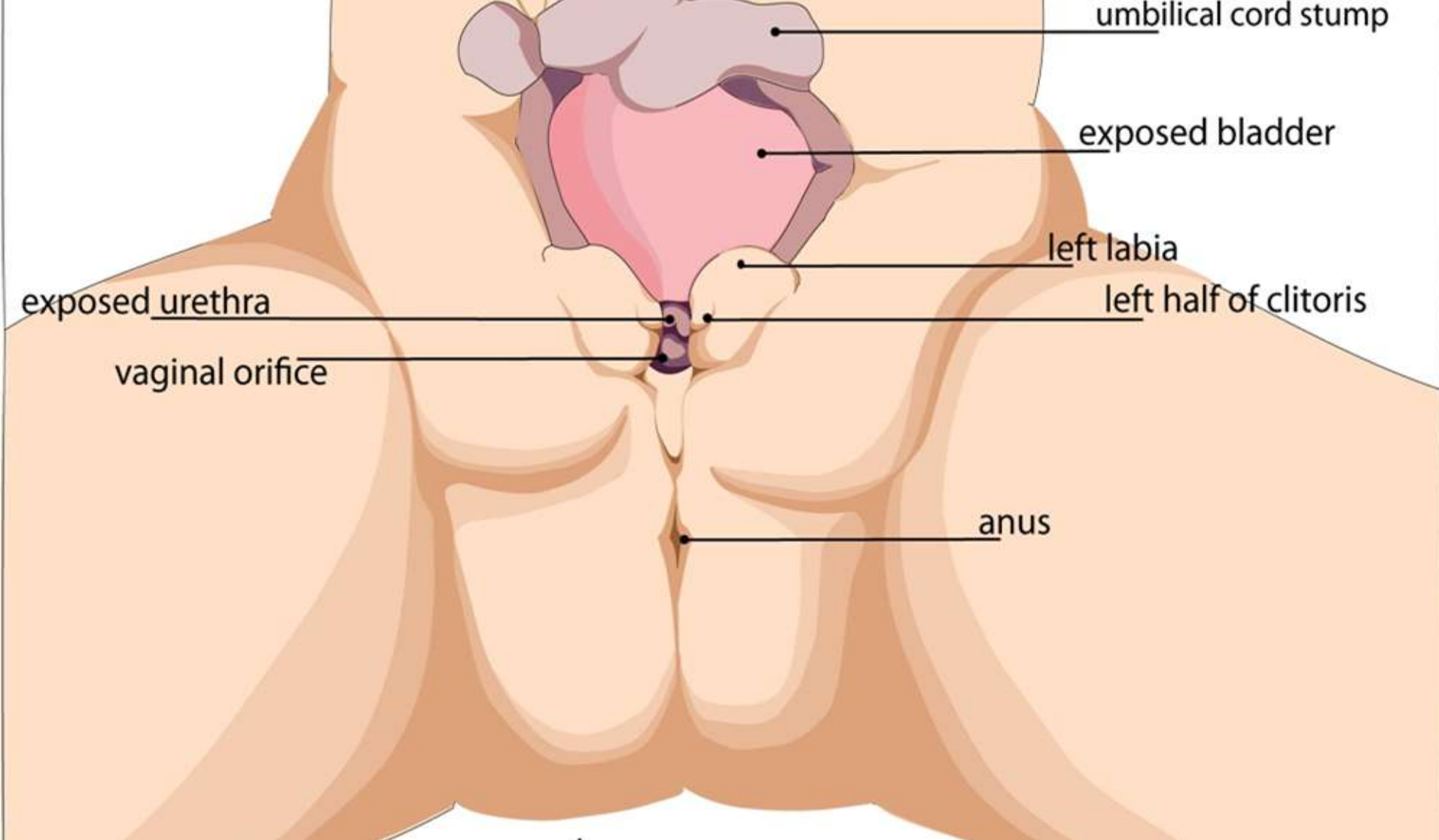
Насташенко Марина Ігорівна,
лікар-інтерн

Екстрофія сечового міхура

- Відсутність передньої стінки сечового міхура і відповідної їй передньої черевної стінки.
- Екстрофія сечового міхура завжди супроводжується розщепленням лонних кісток.
- В середньому народжується 1 дитина з екстрофією на 30000 новонароджених, причому вірогідність народження хлопчика з екстрофією в 2-3 рази вища.

Аномалії, які характеризують екстрофію сечового міхура

- Епіспадія: у хлопчиків сечовивідний канал і голівка члена розщеплені по дорсальній поверхні, у дівчат уретра не сформована, а її вхід розташований між розщепленим клітором і розведеними малими статевими губами
- Часто спостерігається стриктура дистального відділу піхви
- Кавернозні тіла клітора вкорочені за рахунок розходження лонних кісток
- Відсутня шийка і сфінктер сечового міхура
- Об'єм сечового міхура значно зменшений
- Неправильне положення сечоводів призводить до рефлюксу сечі та розвитку висхідного пієлонефриту
- Розходження лонних кісток
- Положення ануса вище, аніж зазвичай
- Пупок розташований відносно низько



Джерело <http://mairanderl.at/mairanderl.at>

СТУПЕНІ ЕКСТРОФІЇ СЕЧОВОГО МІХУРА

I ступінь – діаметр дефекту передньої черевної стінки менше 4 см і розходження лонних кісток менше 4 см з мінімальними супутніми вадами

II ступінь – діаметр дефекту передньої черевної стінки 5-7 см і розходження лонних кісток $6 \pm 2,8$ см з наявністю декількох супутніх вад

III ступінь - розходження лонних кісток більше 9 см, тяжкі супутні вади розвитку.

ЛІКУВАННЯ

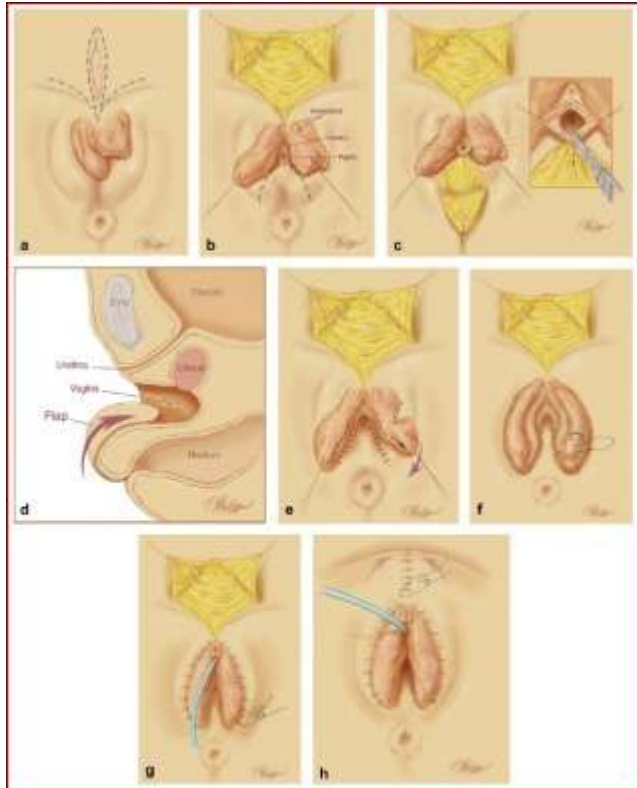
I ступінь – відновлення передньої стінки сечового міхура і закриття дефекту передньої черевної стінки

II ступінь – трансплантація сечоводів в товсту кишку

III ступінь – створення кишкового резервуару з імплантацією в нього сечоводів

При всіх видах екстрофії також виконують операцію, направлену на усунення епіспадії, усунення розходження лонних кісток і дефекту передньої черевної стінки в перші 10 діб.

Ускладнення хірургічного лікування екстрофії сечового міхура



При первинній пластиці сечового міхура втягуються стінки піхви, що в подальшому призводить до стенозу дистальної частини піхви

(первинна аплазія піхви при екстрофії сечового міхура в літературі не описана)

«Вагинопластика в женской популяции при экстрофии мочевого пузыря: результаты и осложнения» Raimondo M. et al., 2011

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Пацієнтка Ш., 1992 р.н., іст.хв. № 456

Діагноз:

Екстрофія сечового міхура, стан після 5 оперативних втручань, термінальний гідронефроз і атрофія правої нирки, хронічний пієлонефрит в стадії ремісії, повна атрезія піхви

АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

1996 р. – пластика сечового міхура, остеотомія

1998 р. – цистолітотомія

1999 р. – повторна пластика сечового міхура

2000 р. – пластика шийки сечового міхура

2002 р. – трансплантація сечоводів в сигмовидну кишку

Менструації з 13 років, виділення крові через сечовивідний канал

Гормональних порушень, супутніх вад розвитку немає

ВИГЛЯД ПАЦІЄНТКИ ДО ОПЕРАЦІЇ





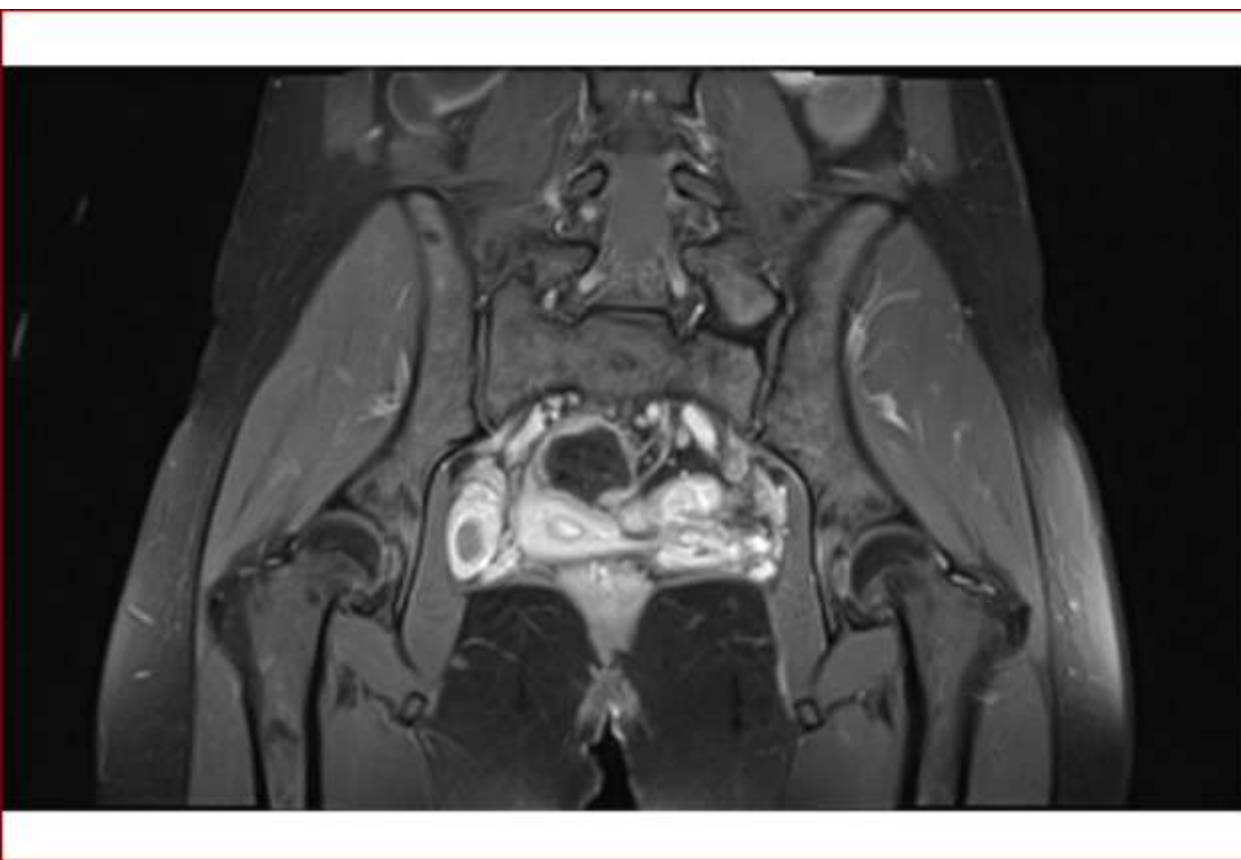
Повна відсутність піхви,
деформація статевих
губ, гіпертрофія уретри,
розщеплення клітора

Цистографія

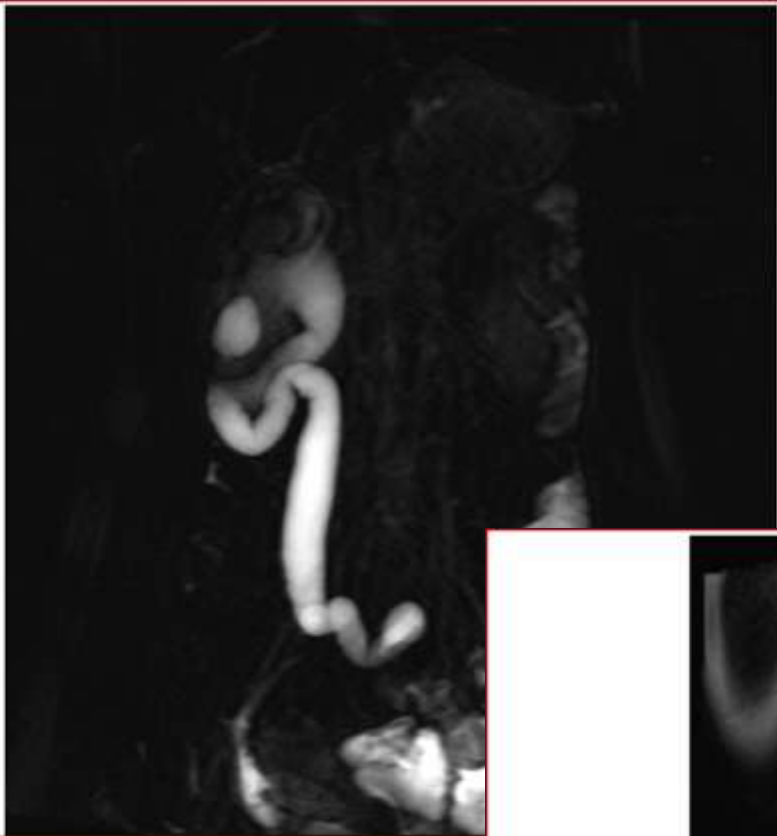
Збережений, зменшений в
розмірах (до 120 мл) сечовий
міхур



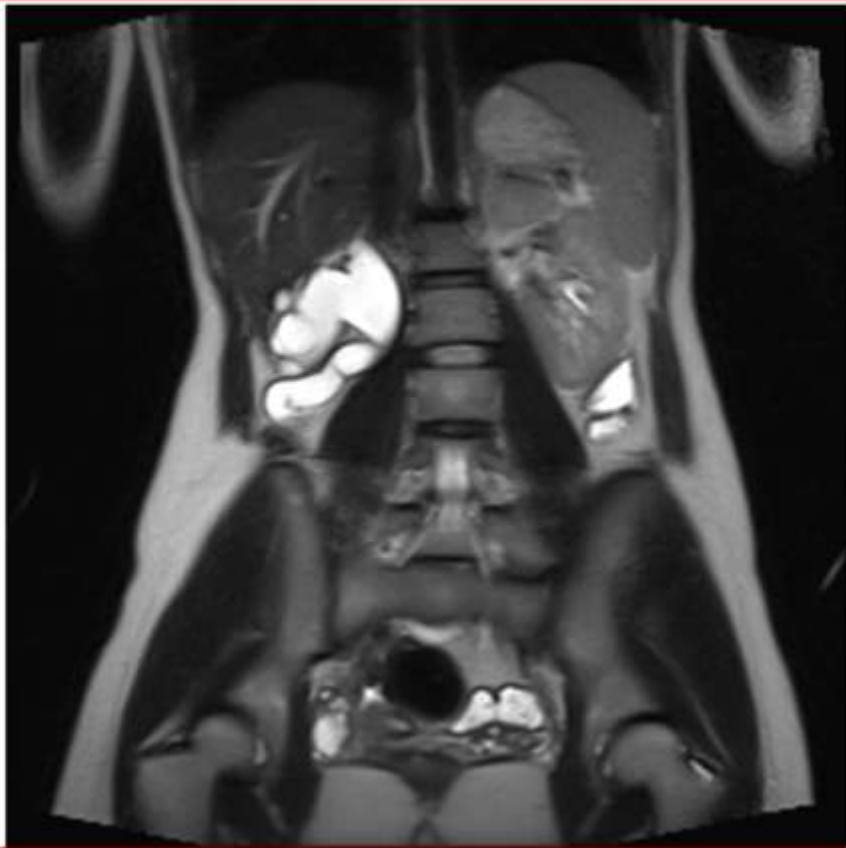
МРТ таза



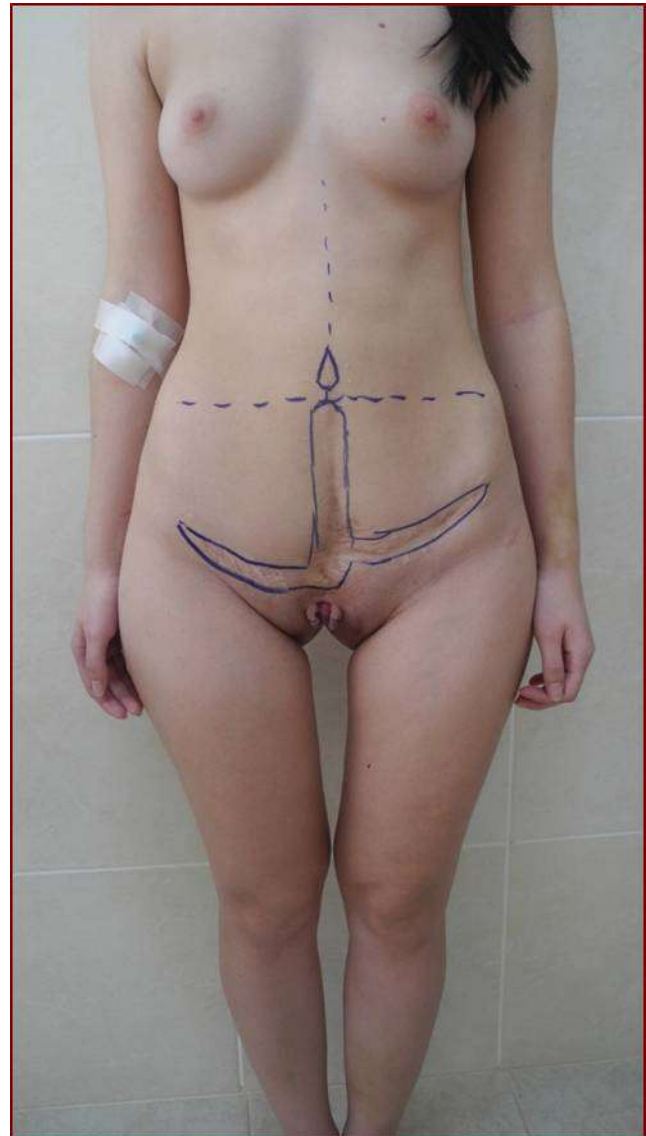
МРТ-урографія

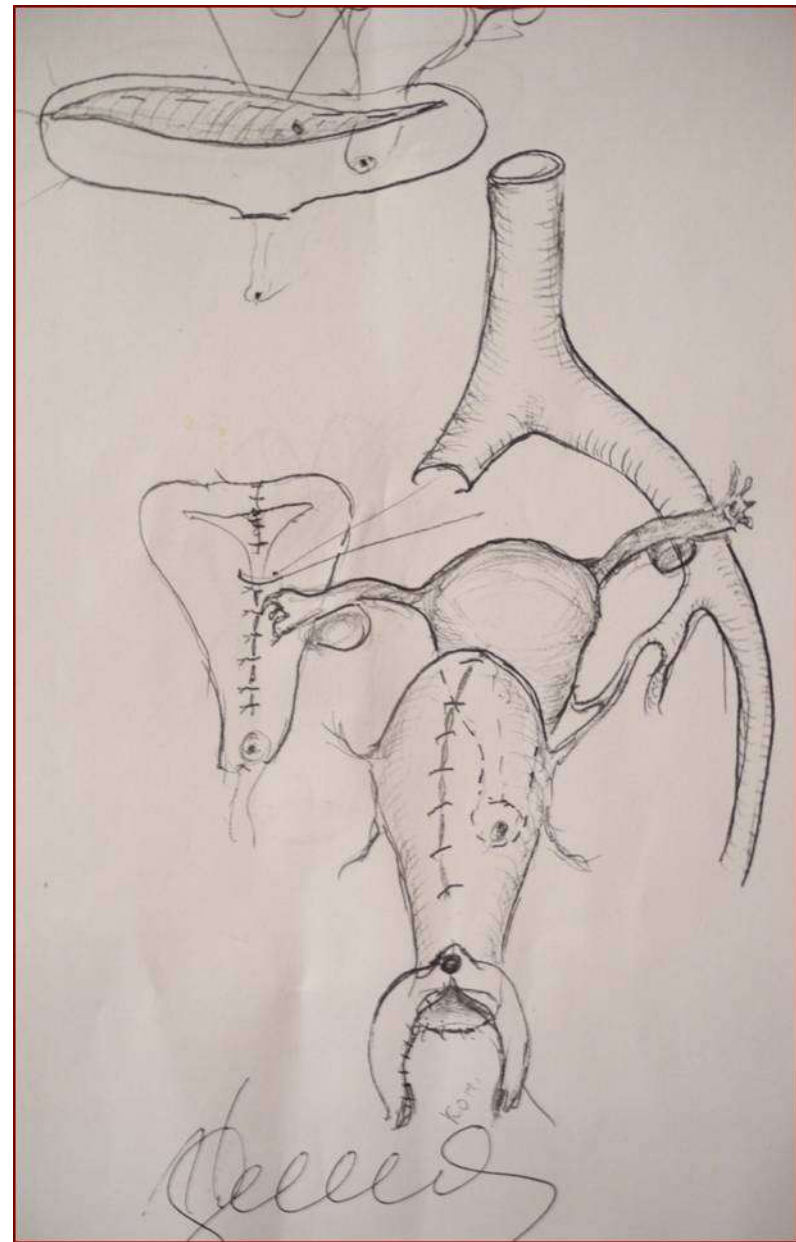


Гідронефроз з не
функціонуючою
правою ниркою -
з 2003 г.



Запланований об'єм пластики передньої черевної стінки

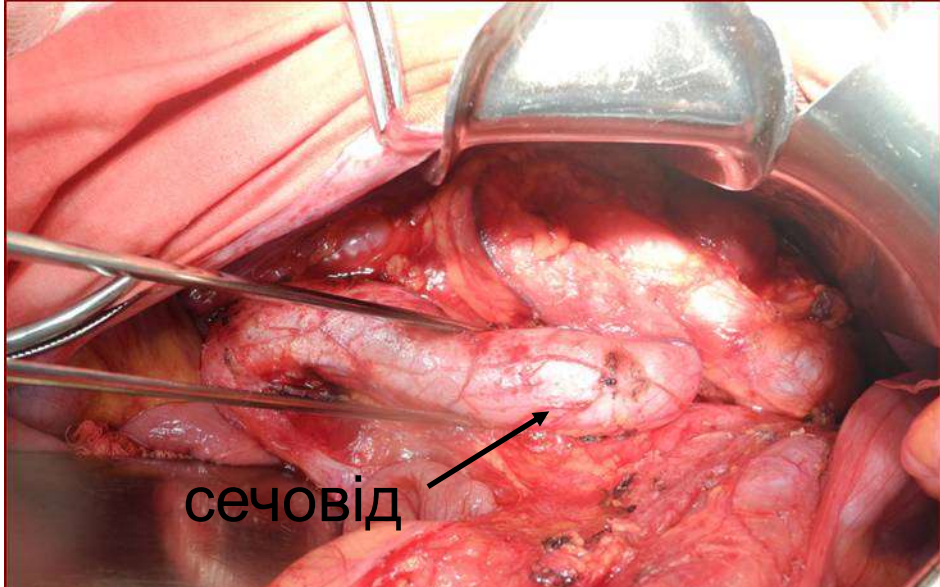




Запланований об'єм операції –

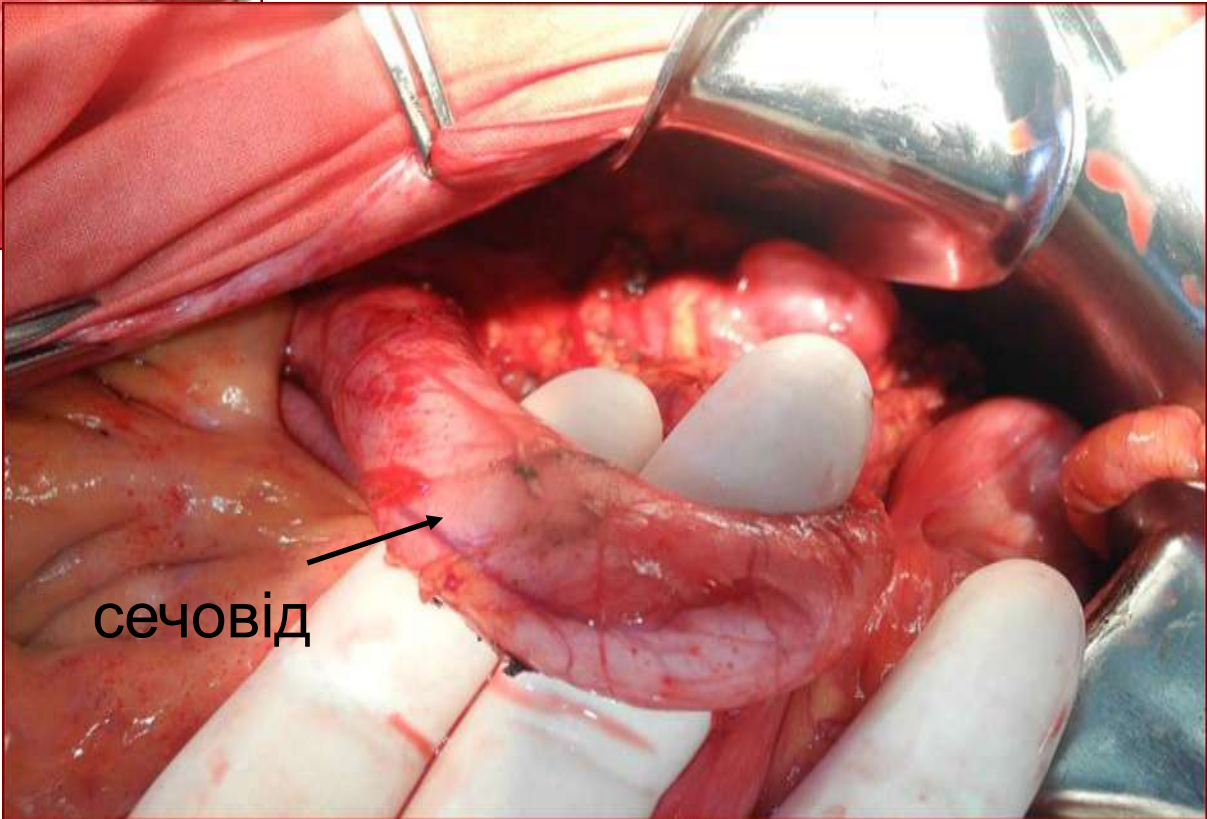
кольпопоез з використанням сечового міхура,
нефректомія справа, абдомінопластика з
формуванням пупка

**Інтраопераційно-
виражена дилатація
правого сечовода**



сечовід

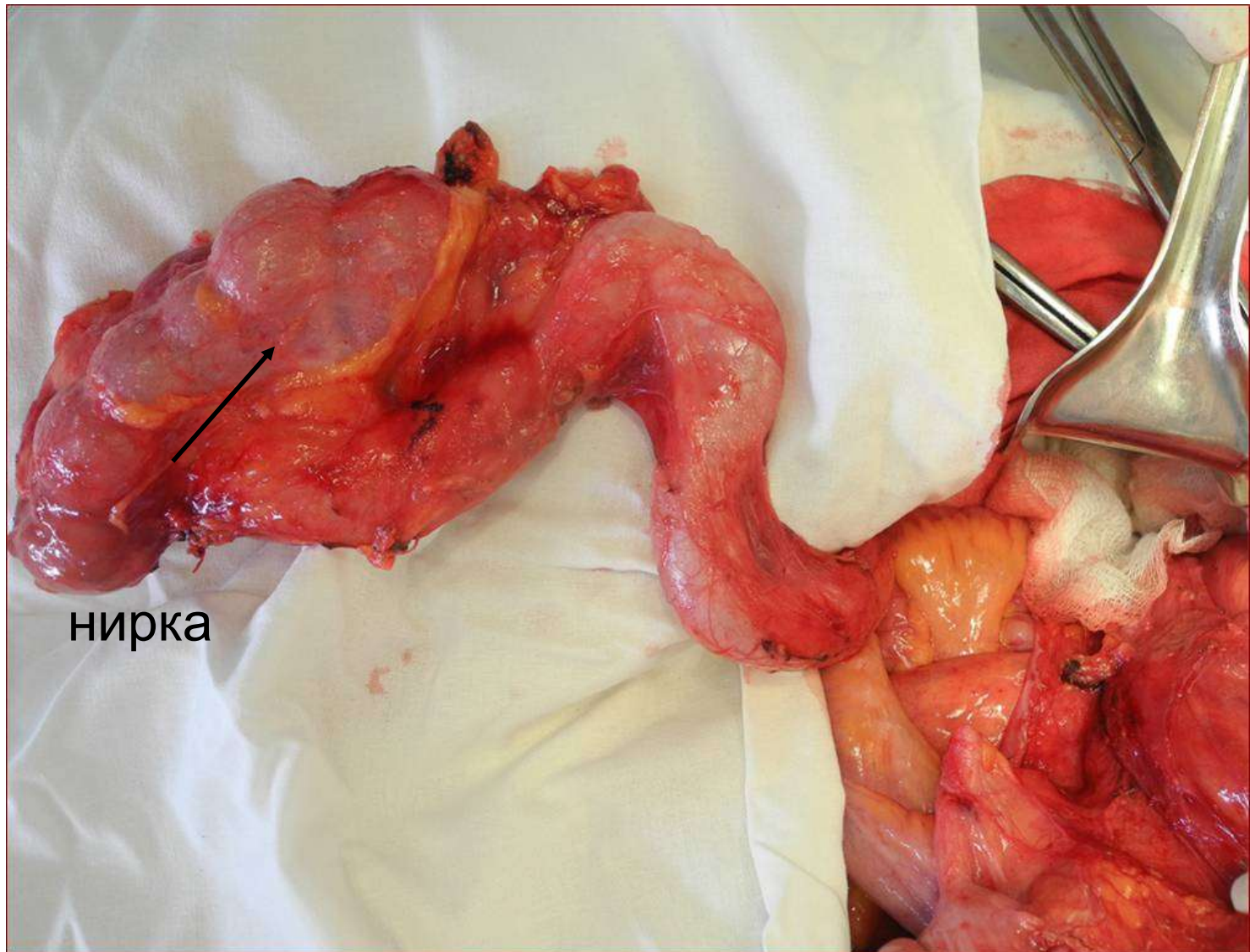
This intraoperative photograph shows the right ureter during a surgical procedure. The ureter is visible as a pale, tubular structure, and an arrow points to a section that appears dilated. Surgical instruments and retractors are visible in the background, holding the incision open.



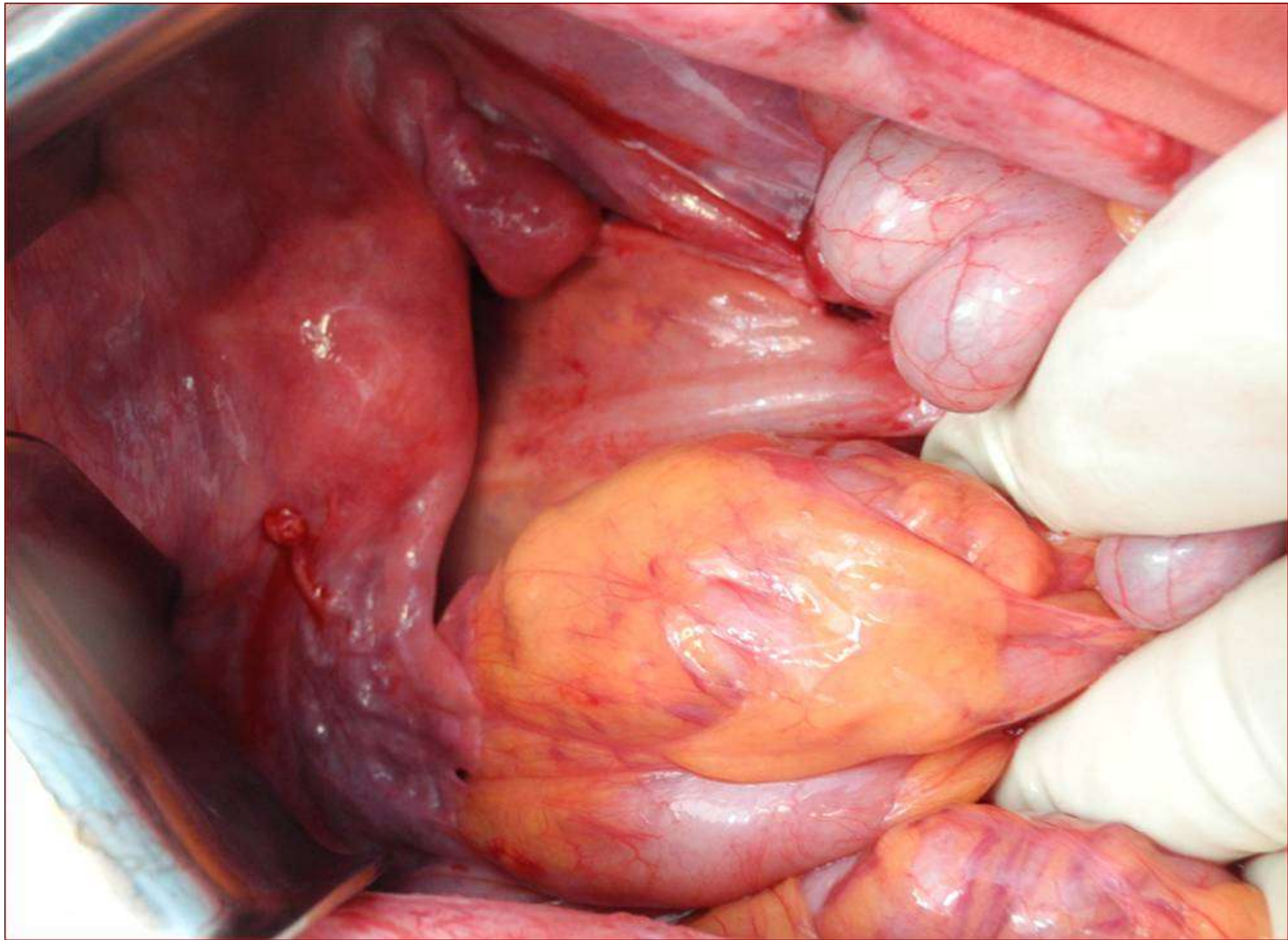
сечовід

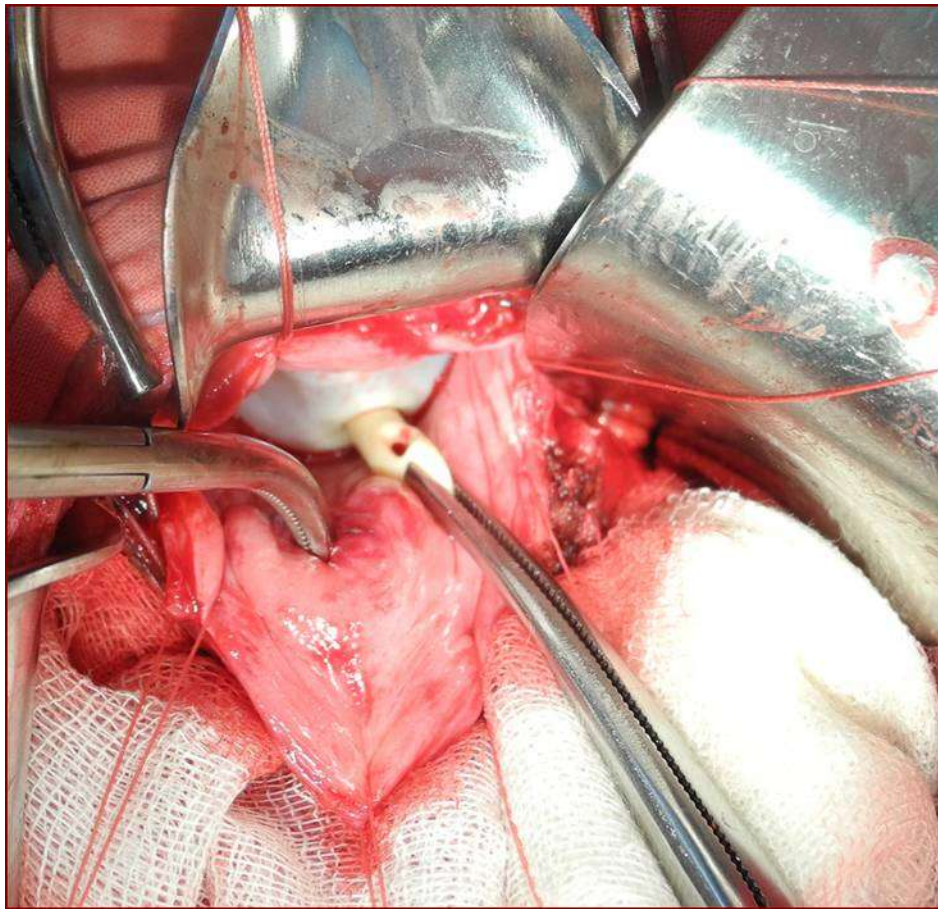
This intraoperative photograph provides a closer view of the right ureter. The dilation is more pronounced, and the ureter is being held by surgical instruments. An arrow points to the dilated segment. The surrounding tissue is red and moist, typical of an open surgical field.

Інтраопераційно – повна атрофія правої нирки, термінальний гідронефроз



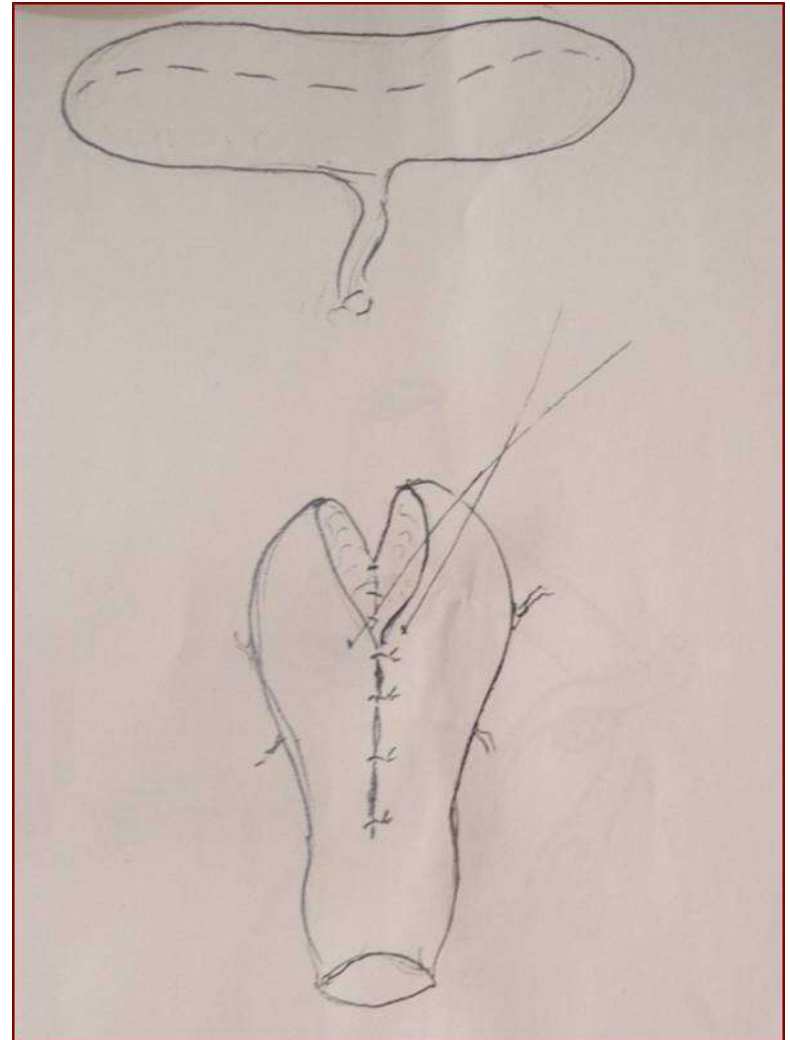
Інтраопераційно – не змінені матка, яєчники, труби





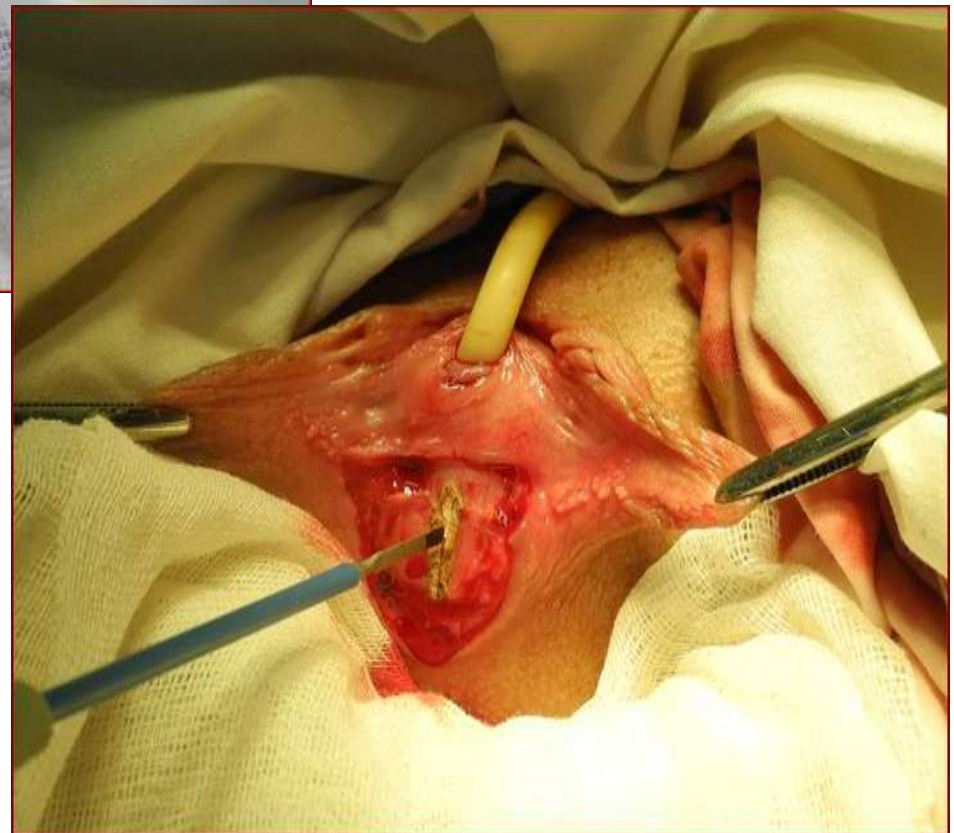
**Розкритий сечовий міхур,
куди відкривається
шийка матки (дисектор –
в цервікальному каналі)**

**Схема формування
піхви з сечового міхура**

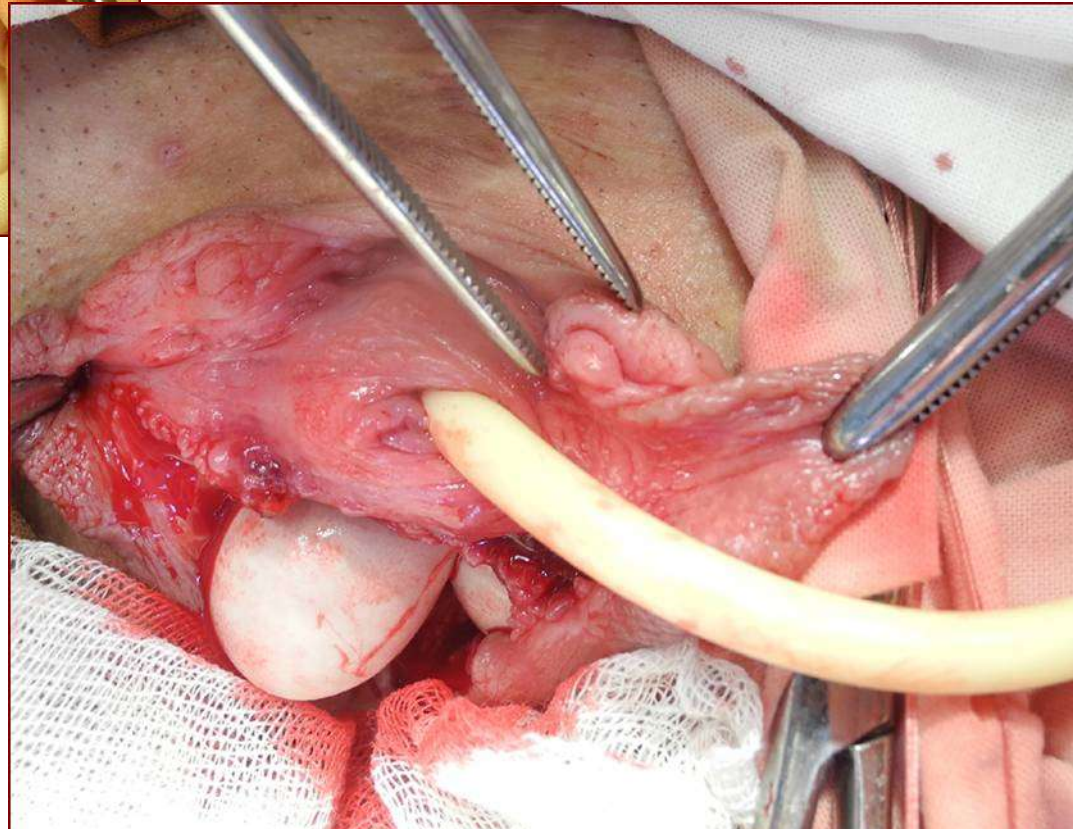
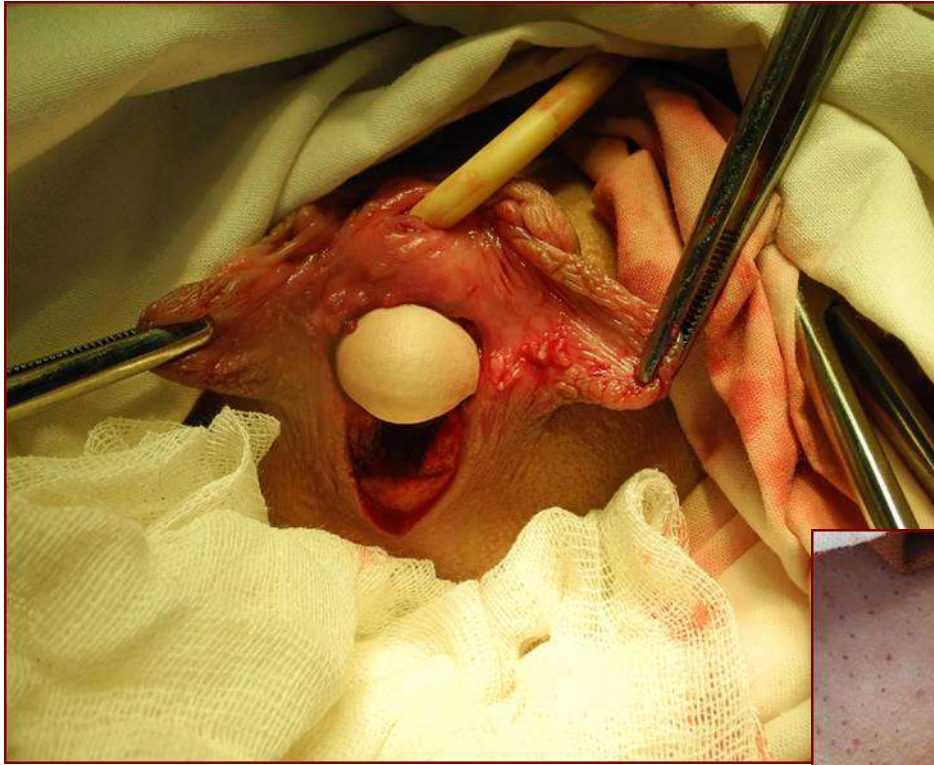




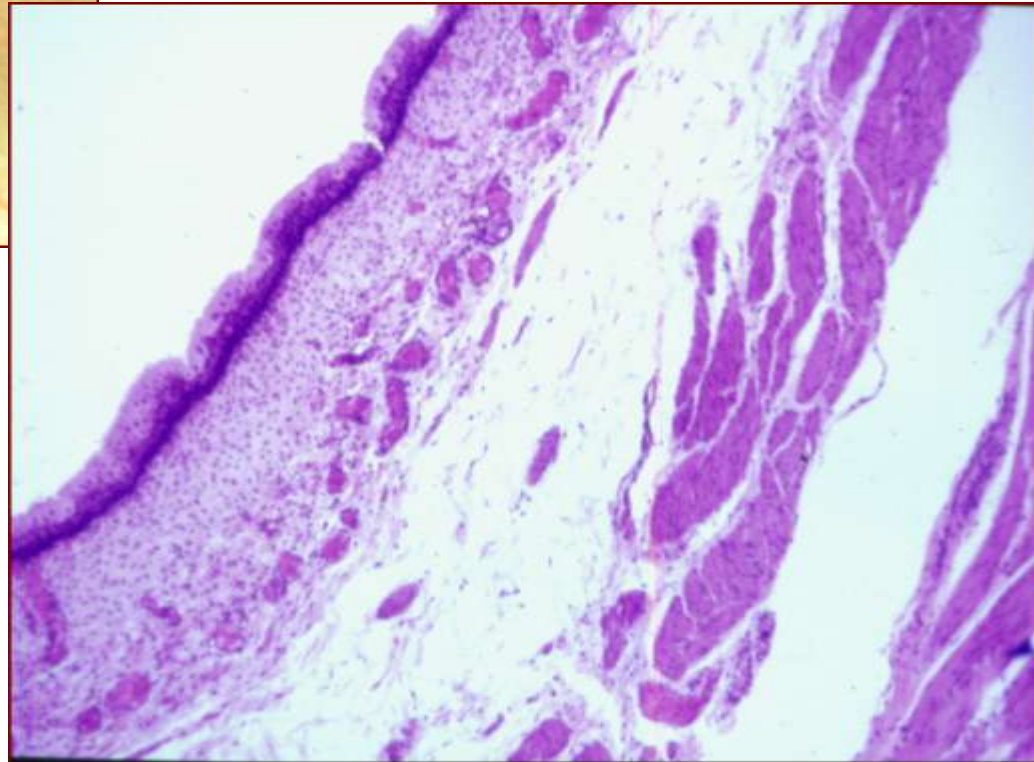
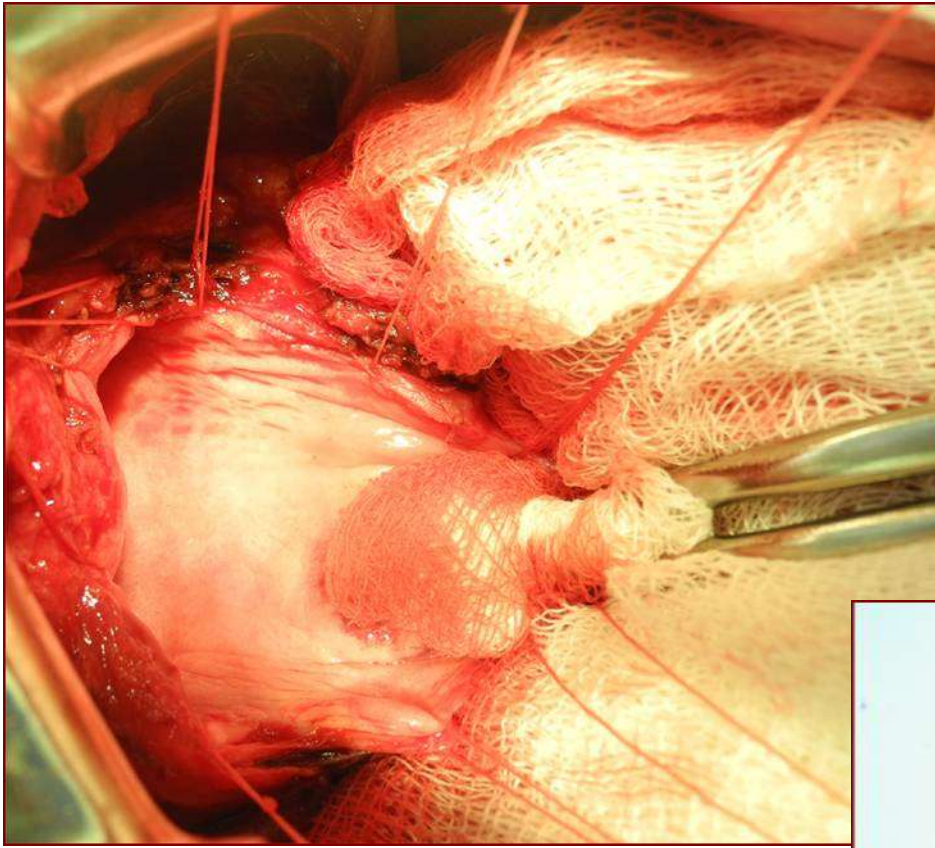
**Розсічення шкіри
промежини,
формування тунелю
для піхви**



**Сформований тунель для
півхи, розщеплений клітор**



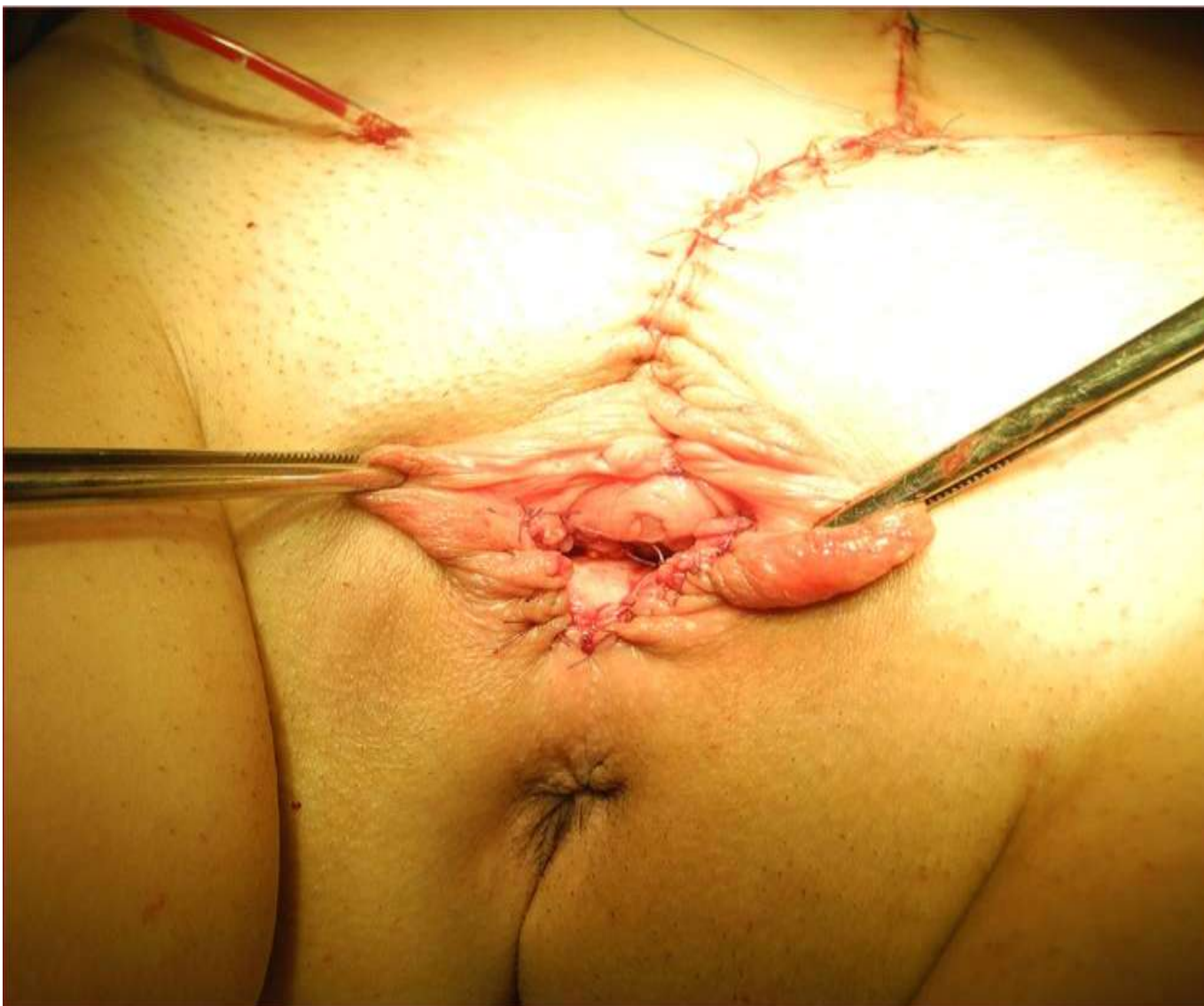
**Макро- и
мікроскопічний
вигляд стінки
сечового міхура, з
якого сформована
неовагіна**



Сформований пупок, виконується абдомінопластика



Сформовані статеві губи і піхва



Вигляд пацієнтки після операції



Макропрепарат - видалена права нирка з сечоводом



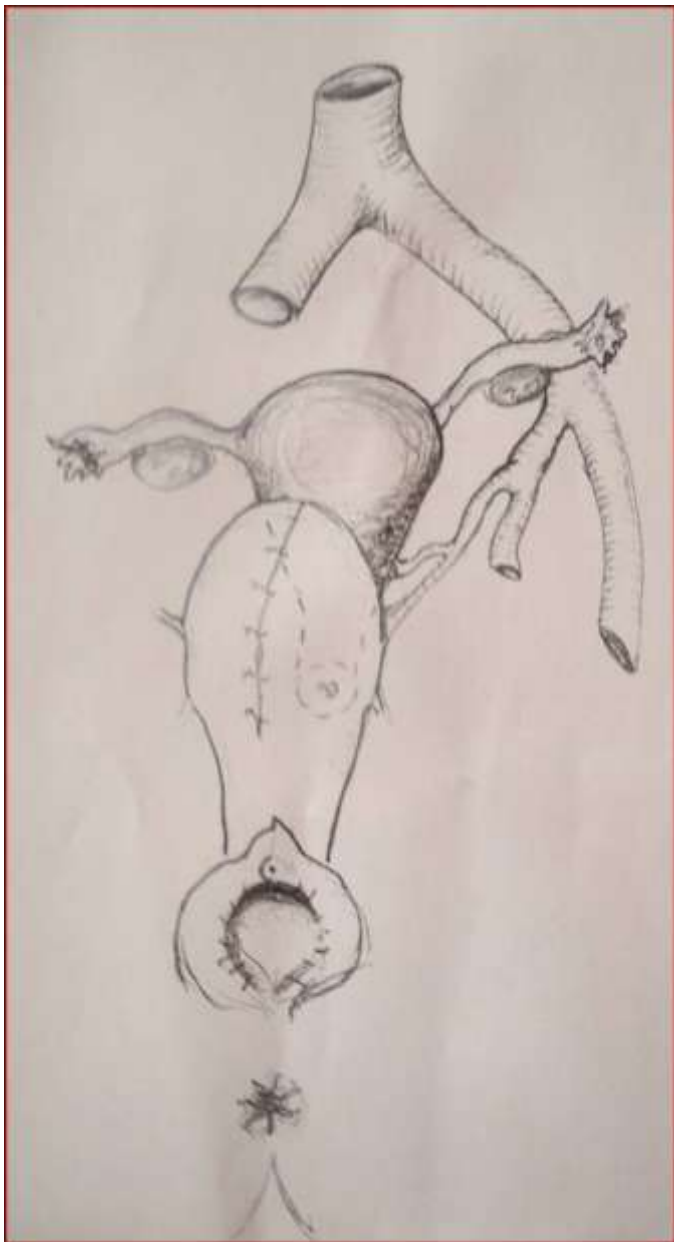


Схема виконаної операції –

правобічна нефректомія,
кольпопоез сечовим міхуром,
пластика клітора і статевих губ,
формування пупка,
абдомінопластика

Висновки

- Вперше описаний варіант екстрофії сечового міхура, при якому шийка матки розташована в сечовому міхурі, виявлена повна атрезія піхви, з нормальною будовою матки і придатків.
- Запропонований оригінальний варіант реконструктивно-пластичної операції при атрезії піхви.
- Пацієнти з екстрофією сечового міхура мають бути своєчасно прооперовані для попередження розвитку ускладнень вади.
- Реконструктивно-відновні операції повинні виконуватися в мультидисциплінарних спеціалізованих центрах хірургами, що досконало володіють навичками урології, гінекології, колопроктології, ортопедії.