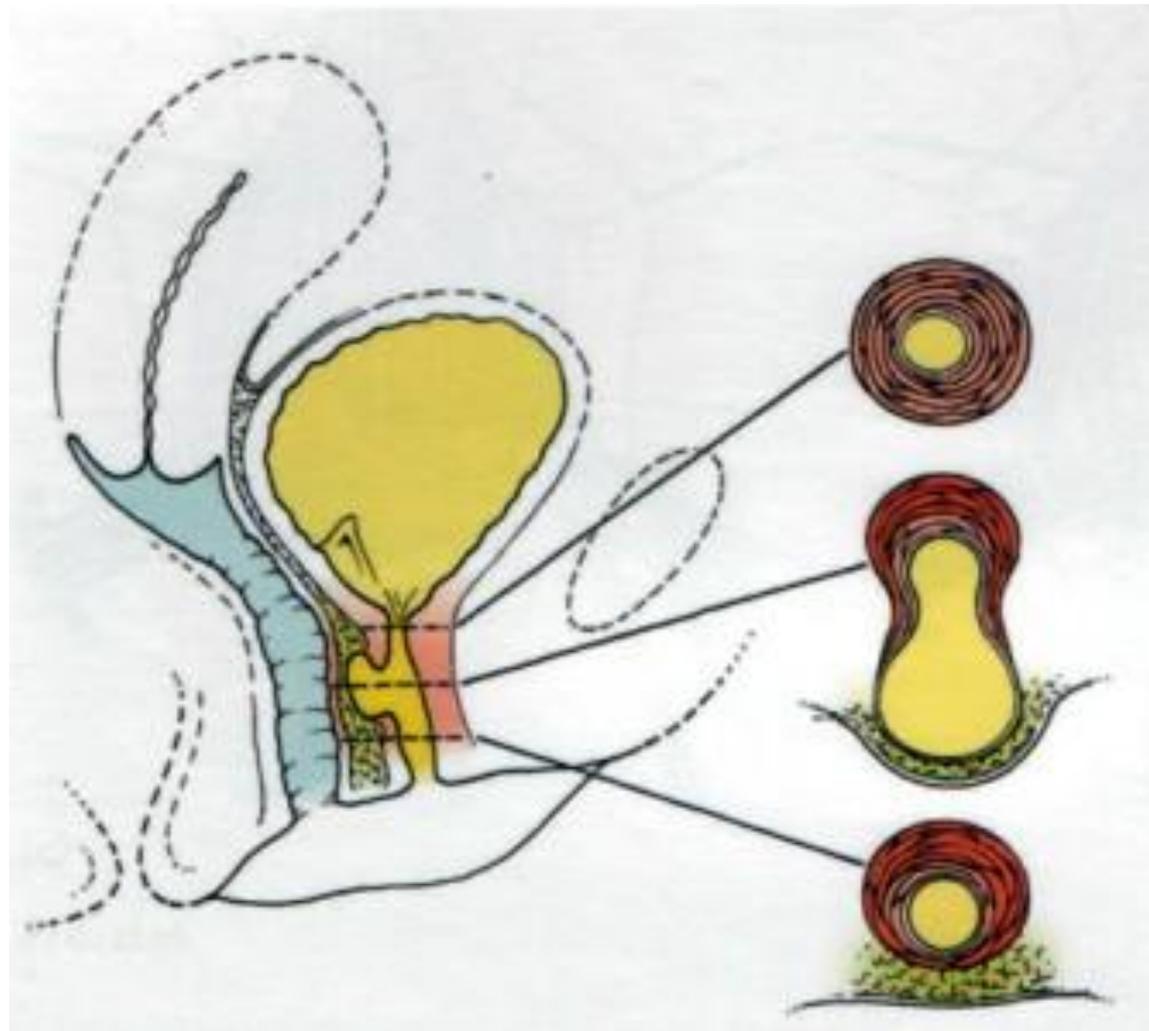


Распространенность и лечение дивертикулов уретры



Выполнил: студент СЗГМУ им. И.И.
Мечникова, 6 курс
Руководители: д.м.н. Куренков А.В.;
доцент Шарвадзе К.О.

Дивертикул уретры



- Первое сообщение об оперативном лечении дивертикула уретры было опубликовано в работе английского хирурга W.Неу в 1805г.

Дивертикулы уретры у женщин встречаются в 1-6%, преимущественно в возрасте от 30 до 50

частоте встречаемости не представляется возможным, вследствие того, что дивертикулы уретры могут протекать бессимптомно или неверно диагностироваться и оставаться не распознанными.



Этиология

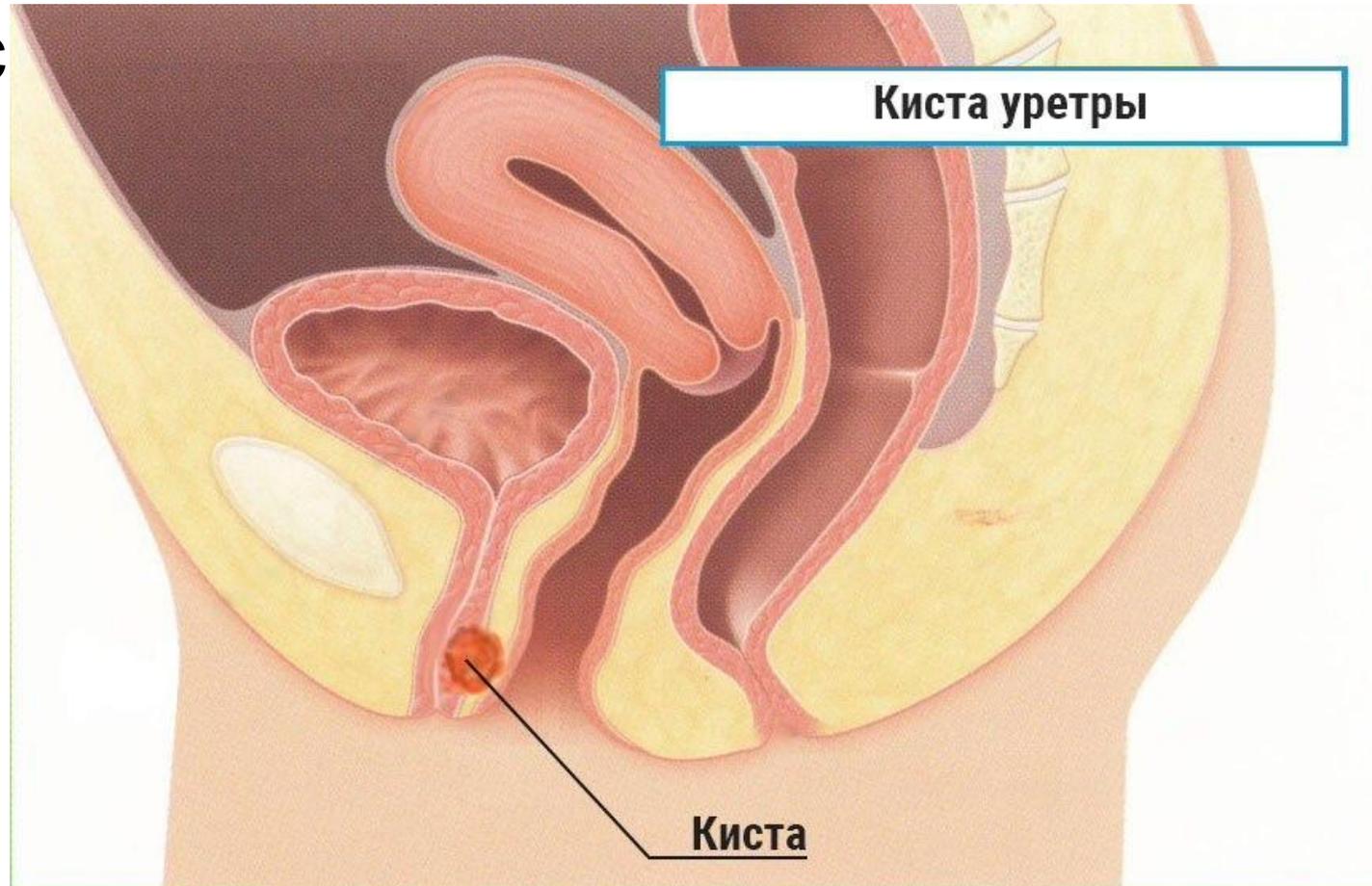
В настоящее время доминируют две теории происхождения дивертикулов уретры у женщин.

Врожденный характер:
Аргументы в пользу того, что заболевание является врожденным, теряют свою силу из-за того факта, что

В начале прошлого столетия причиной их формирования считалась родовая травма. Патогенетически это объяснялось тем, что под давлением головки плода или акушерских щипцов разрывается слой внутренней мускулатуры уретры, приводя к последующему образованию грыжи и дивертикула.

Инфекционная этиология

- Более охотно воспринимаются объяснения, согласно которым рецидивирующие инфекции и обструкция парауретральных желез приводят к образованию субуретрапных



Клиническая картина

Симптом	Частота в процентах	Среднее значение (процент)
Поллакиурия	31-83	56
Дизурия	32-73	55
Рецидивирующая инфекция	33-46	40
Пальпируемая болезненная опухоль в области уретры	12-63	35
Стрессовое недержание мочи	12-70	32
«Подтекание» мочи после мочеиспускания	3-65	27
Ургентность	8-40	25
Гематурия	7-26	17
Диспареуния	12-24	16
Гнойные выделения из уретры	2-31	12
Задержка мочи	3-7	4
Бессимптомное течение	2-11	6

Результаты собственных наблюдений

31 пациентка в период с 1991 по 2015 годы, средний возраст 37,8 лет (19-59), у 23 многокамерный, проксимальная уретра -18, «средняя» уретра-10, дистальная уретра – 3, камень в дивертикуле - 1

СИМПТОМ	%
дизурия	72,2
диспареуния	50,0
Промежностная боль	45,5
Рецидивирующая ИМП	40,9
Гнойные выделения из уретры	27,3
Недержание мочи	18,2
ИВО	9,1
Постмикционное подтекание	5,2

Диагностика



Рис. 2. Большой дивертикул уретры

Визуализация и пальпация передней стенки влагалища позволяет обнаружить мягкотканное образование размером обычно 2-3 см, иногда достигающее диаметра 6 см. Дивертикул гигантских размеров, исходящий из дистального отрезка уретры, может пролабировать из влагалища, симулируя выпадение матки (рис. 2). При легкой пальцевой компрессии этого образования из наружного отверстия уретры выделяется моча либо гнойные массы. Исследуя уретру, важно определить положение проксимальной уретры и шейки мочевого пузыря.

Влагалищный осмотр



Микционная цистография

- До внедрения МРИ микционная цистография рассматривалась многими как наилучший метод способный подтвердить наличие, размеры и форму дивертикула уретры.
- В настоящее время микционная цистография более не считается методом выбора в диагностике уретральных дивертикулов, поскольку она не обладает такой же чувствительностью как МРИ.
- Часто встречающиеся ложноотрицательные результаты при микционной цистографии обусловлены неполным наполнением дивертикула вследствие низкой скорости потока мочи, локуляции (многокамерности) дивертикула и узкого входа в дивертикул.

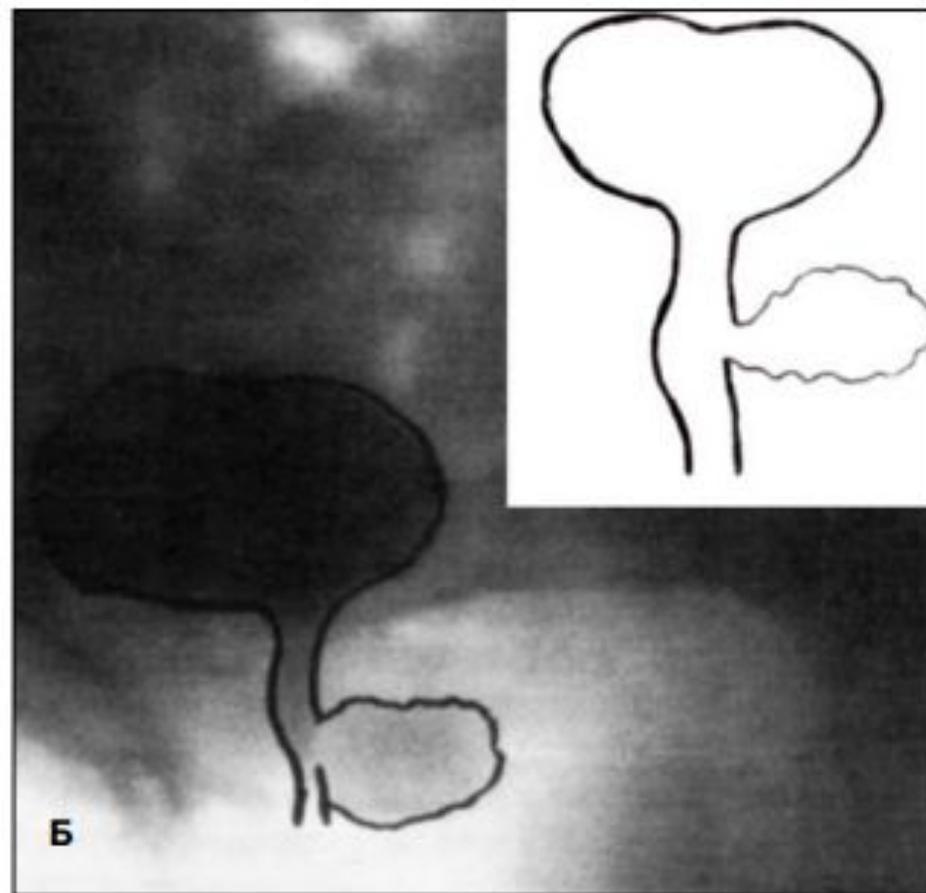
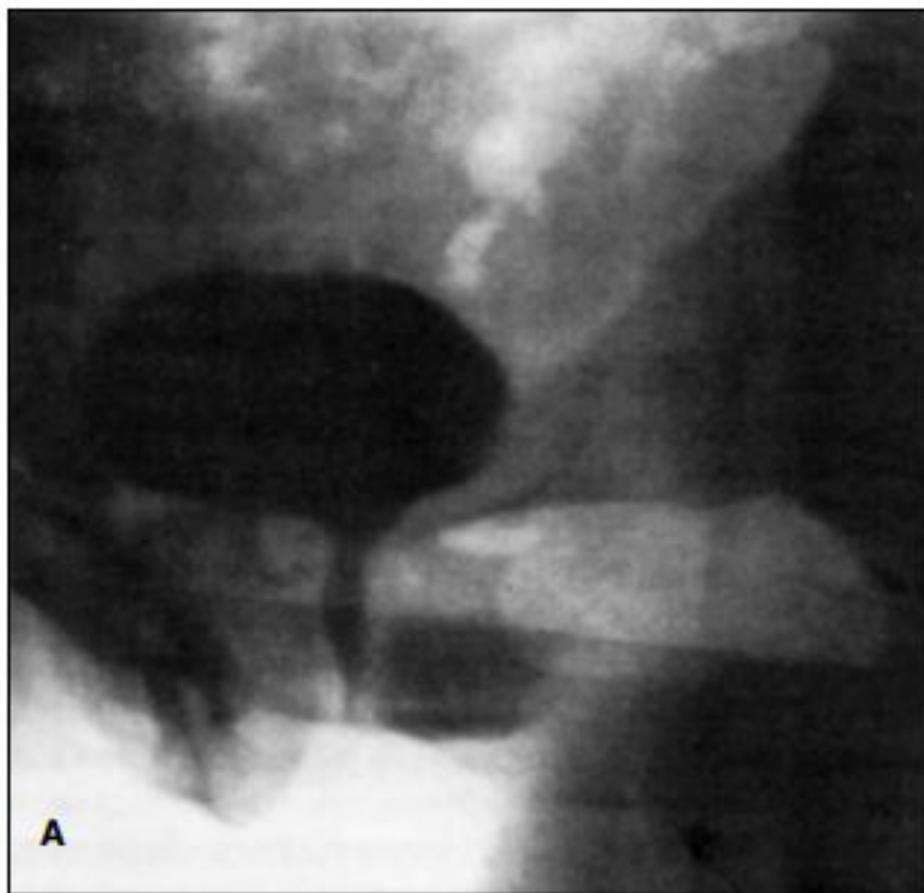
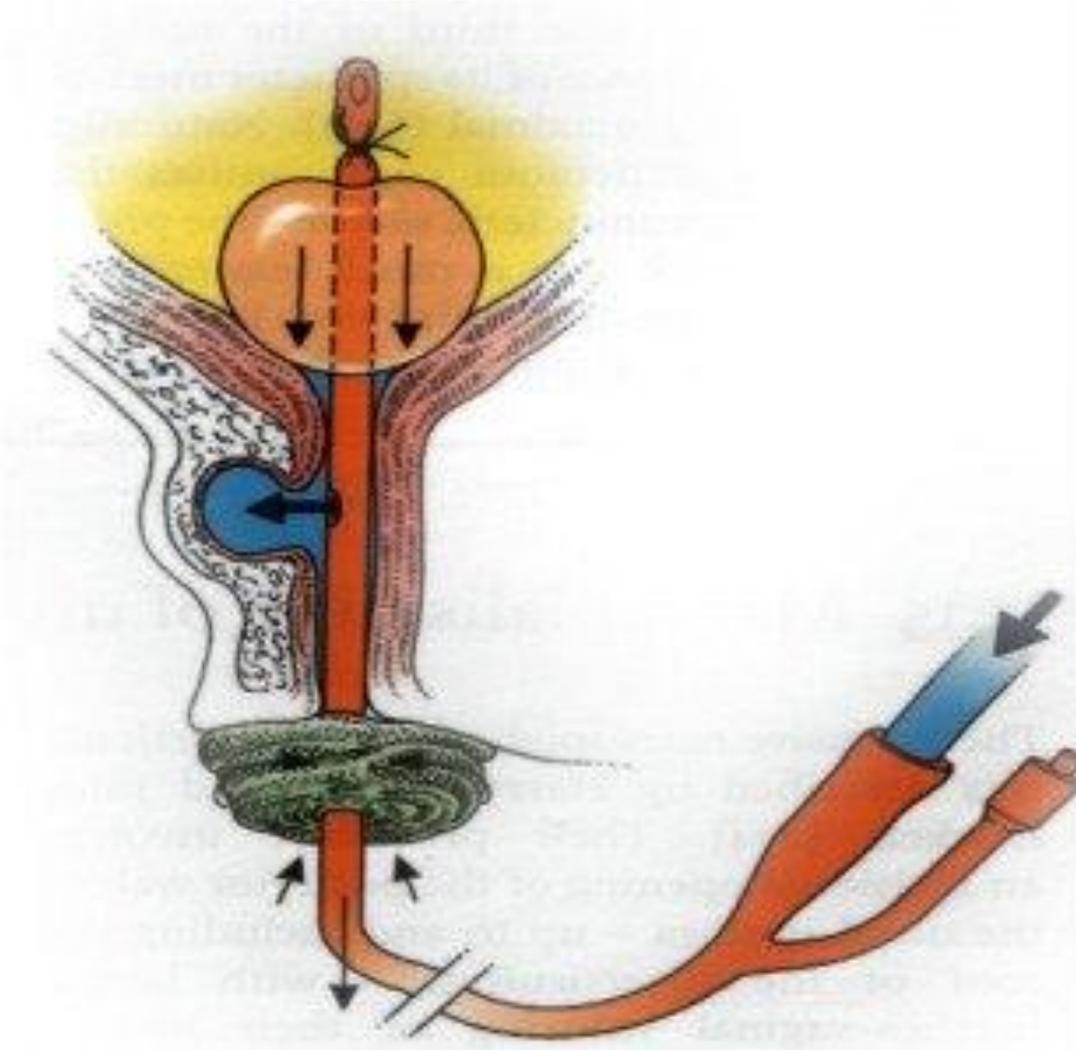


Рис. 6. Нисходящая цистограмма и схема. Отчетливое затекание контраста в полость дивертикула



Ретроградная уретероцистография



- Ретроградная уретрография с созданием в уретре положительного давления была разработана для диагностики дивертикулов уретры (*Summit R.L.1992. Davis H.J. 1956*).
- двухбаллонные катетеры Дэвиса или Траттнера которые устанавливают в уретру таким образом, чтобы дистальный баллон располагался в области шейки мочевого пузыря. Дистальный, а потом проксимальный баллон раздувают, вводя в них по 20-30 мл воды, физиологического раствора или контрастного вещества. После того как оба баллона перекроют оба конца уретры, по третьему каналу вводят 4-7 мл 30% раствора контрастного вещества.
- В уретру оно поступает через отверстие расположенное на участке между баллонами. Вводимое под давлением контрастное вещество обтекает катетер и заполняет полость дивертикула.
- Ретроградную уретрографию с положительным давлением можно выполнить с помощью модифицированного катетера Фолея



Рис. 3. Схема контрастирования дивертикула уретры с помощью катетера с двойным баллоном



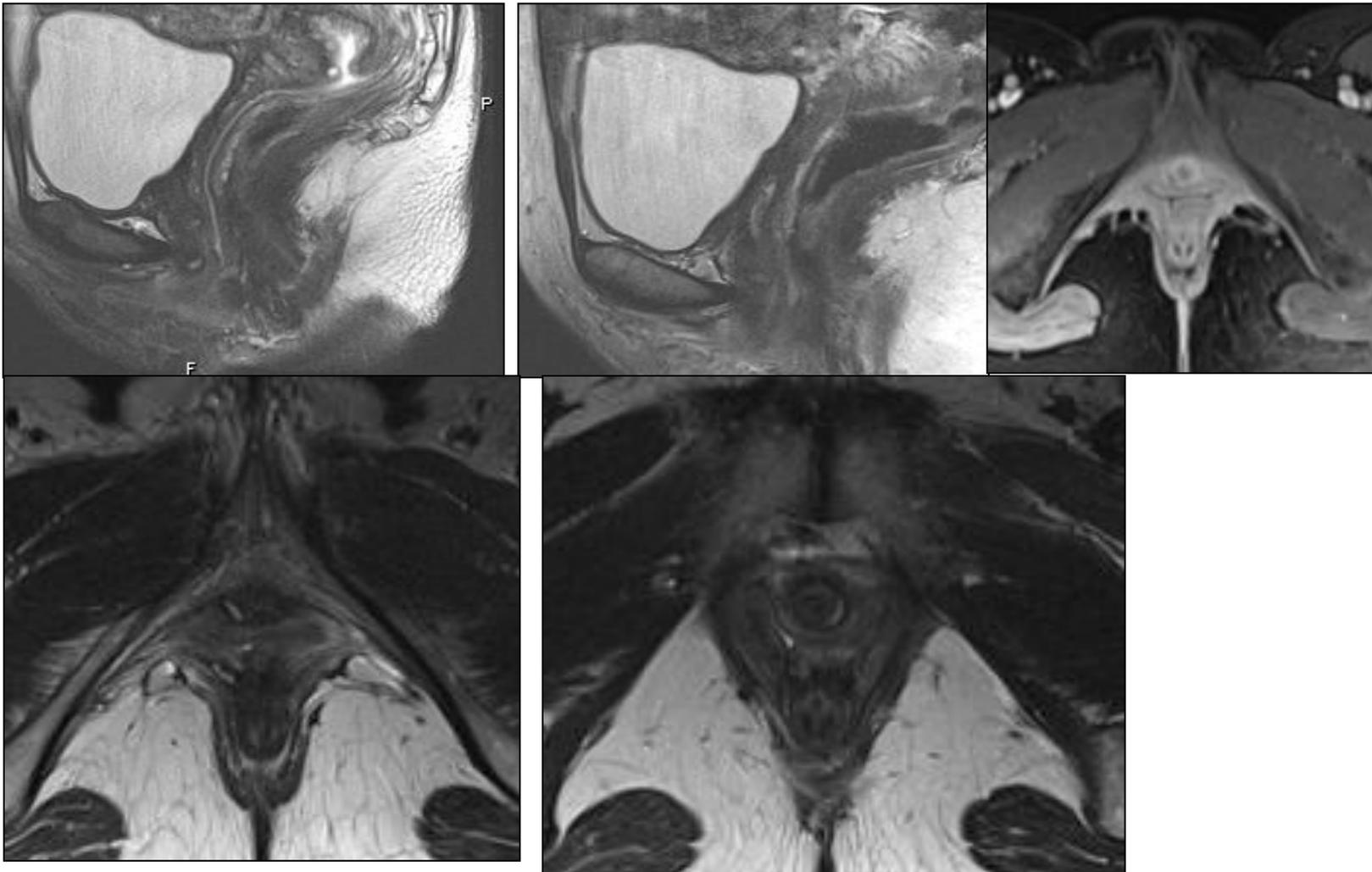
Рис. 4. Выполненная с двойным баллоном уретрограмма. Контрастирован дивертикул уретры в средней трети

Магнитно-резонансное исследование

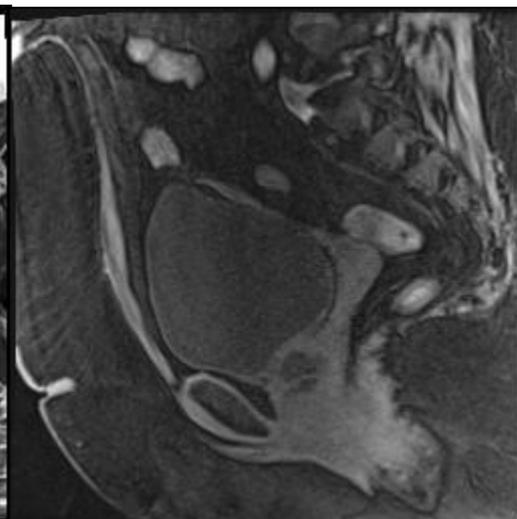
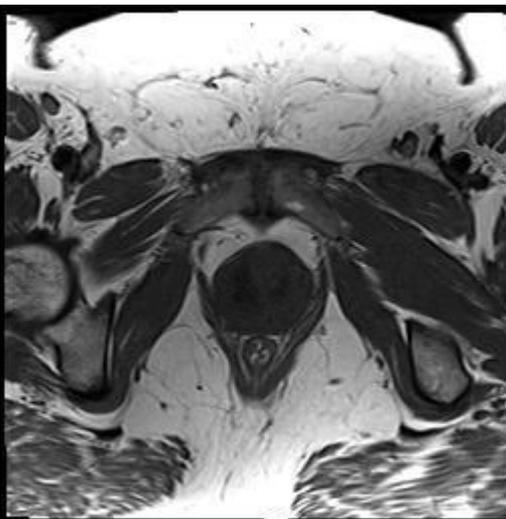
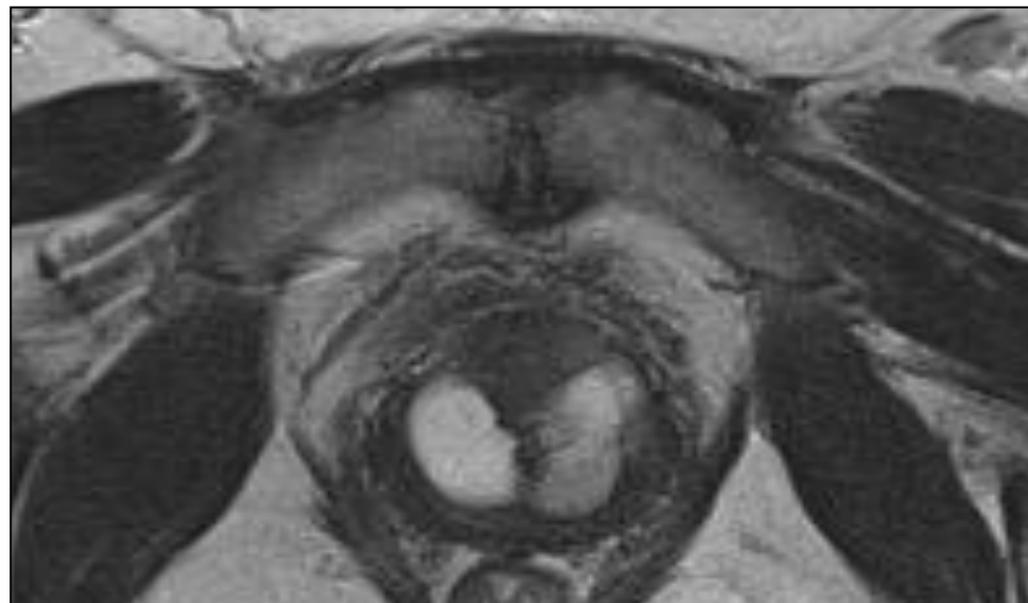
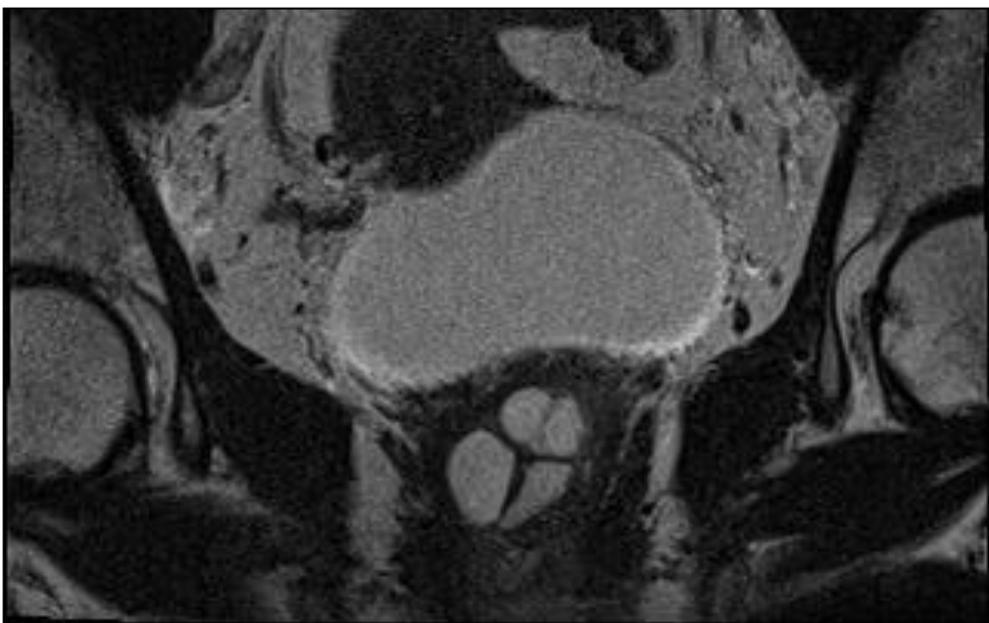
- Магниторезонансное исследование (МРИ) в настоящее время рассматривается как наилучший метод идентификации и изображения дивертикулов уретры у женщин.
- МРИ позволяет лучше, чем при любых других методах получить изображение мягкотканых структур и деталей анатомического строения исследуемой области, даже если дивертикул имеет многокамерное строение и не связан с просветом уретры четко определяемым

MPT

Двухкамерный опорожнённый дивертикул на фоне умеренно выраженных воспалительных изменений.

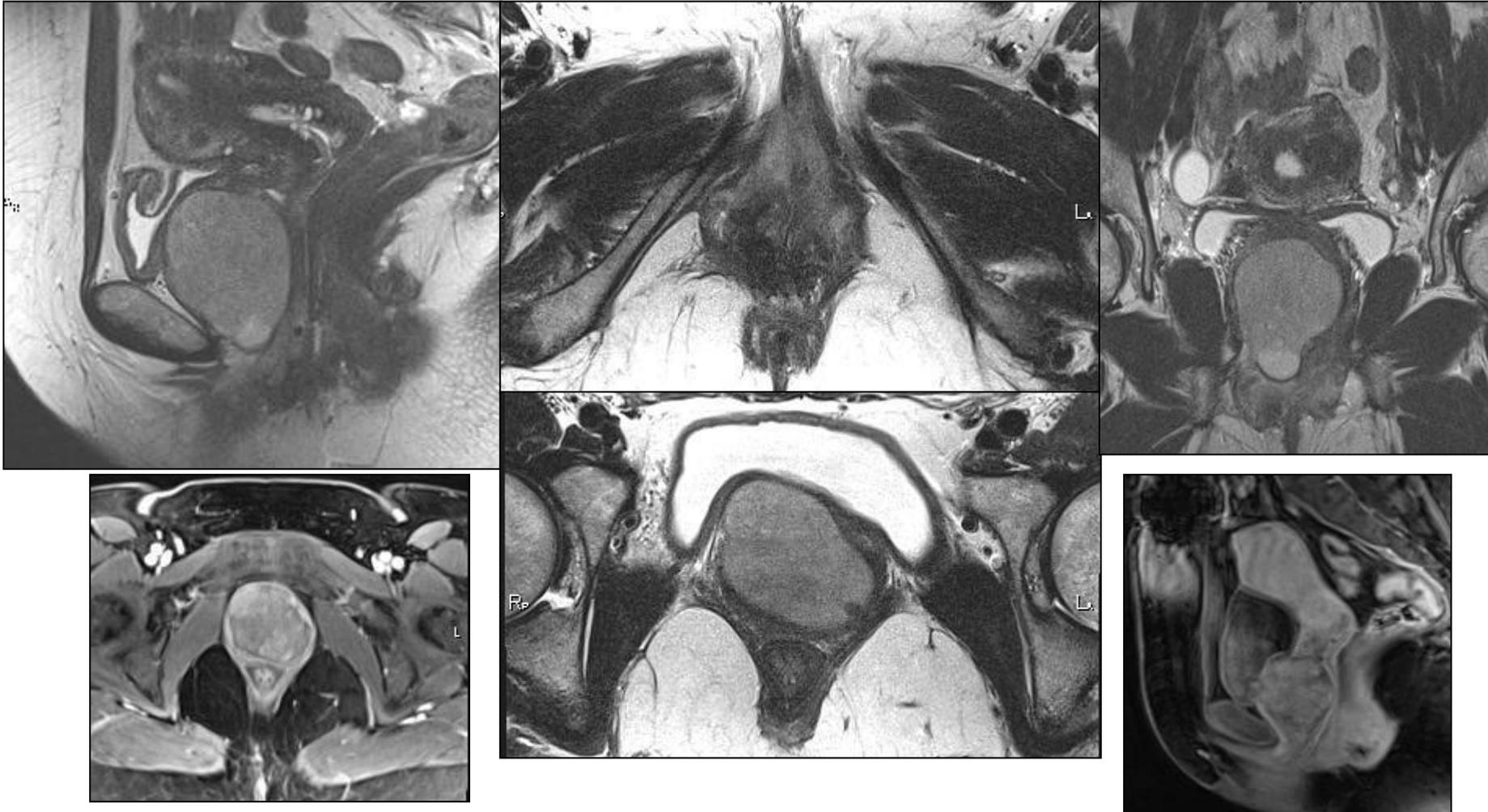


МРТ многокамерного дивертикула



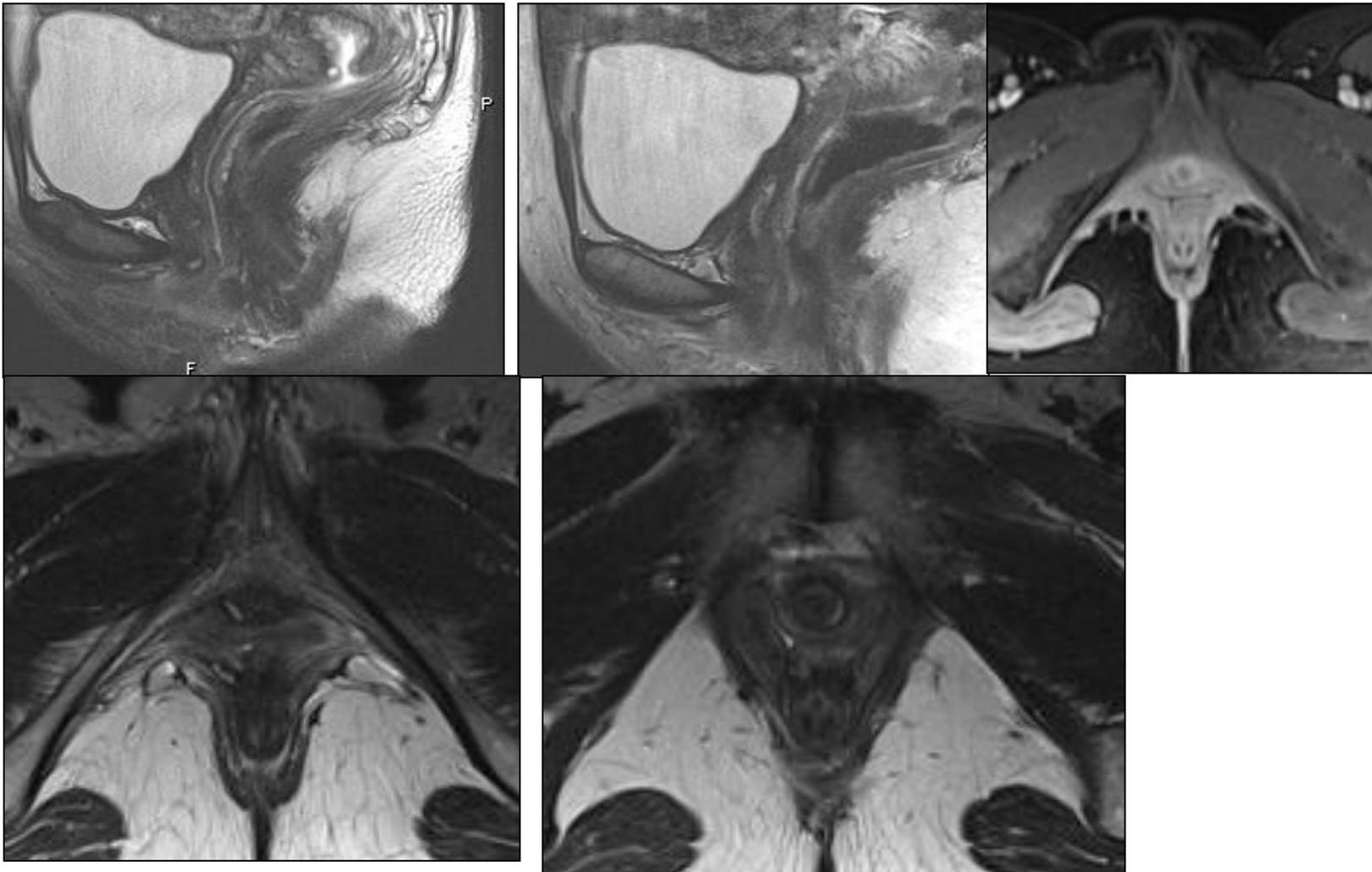
MPT

Крупный парауретральный дивертикул с грануляционным и белковым компонентом в центре, участками обызвествления в нижних отделах и инфильтрации. Уретра отклонена кпереди и влево. При контрастировании границы образования четкие.



MPT

Двухкамерный опорожнённый дивертикул на фоне умеренно выраженных воспалительных изменений.



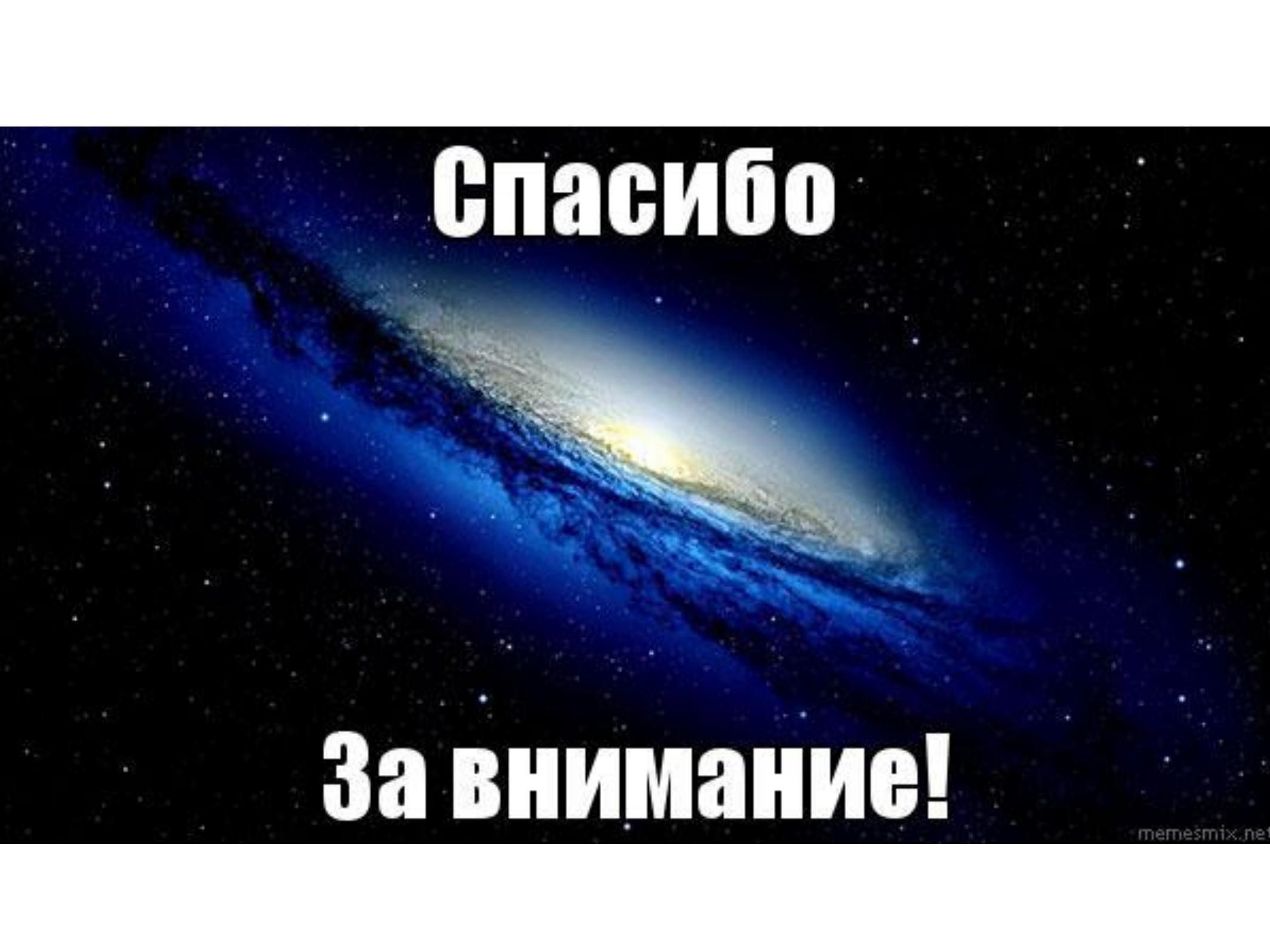
Характер выполненных операций и осложнения

операция	Число больных (%)
дивертикулэктомия	28 (90,3%)
марсупилизация	3 (9,7%)

осложнения	Число больных (%)
Рецидив дивертикула	3 (9,7%)
Недержание мочи	4 (12,9%)
Среднеуретральная sling	2 (50%)

Выводы

- Необходимо более подробное изучение данной патологии, для составления рекомендаций и стандартов диагностики и лечения дивертикулов уретры



Спасибо

За внимание!