



Клинический случай: «Аугментационная дорсальная пластика уретры буккальным лоскутом у женщины со стриктурой дистального отдела мочеиспускательного канала».

**Резидент-уролог 2-го года обучения:
Ахметжанова Д.А.**

30.11.2017 год
г. Астана

Введение

- Частота развития стриктур уретры у женщин по литературным данным составляет от **2,7%** до **8%** от пациентов с симптомами нижних мочевых путей, что гораздо реже по сравнению развития СУ у мужчин, где частота варьирует от **0,6–1,4%** среди всей мужской популяции.



Самыми частыми причинами развития сужений

мочеиспускательного канала у женщин является:

- **травма уретры, которая может возникать при родах, ятрогениях;**
- **воспалительные заболевания приводящие к периуретральному склерозу;**



Основными жалобами являются:

- затрудненное мочеиспускание;
- вялая струя мочи;
- рецидивирующие атаки хронического цистита.



- 
- Лечение стриктур уретры при помощи бужирования или рассечения стриктуры гольмиевым лазером имеют большой процент рецидивов стриктуры.
 - Поэтому последнее время все чаще рассматриваются методы пластики уретры. По данным ряда авторов эффективность уретропластик достигает **94%**.

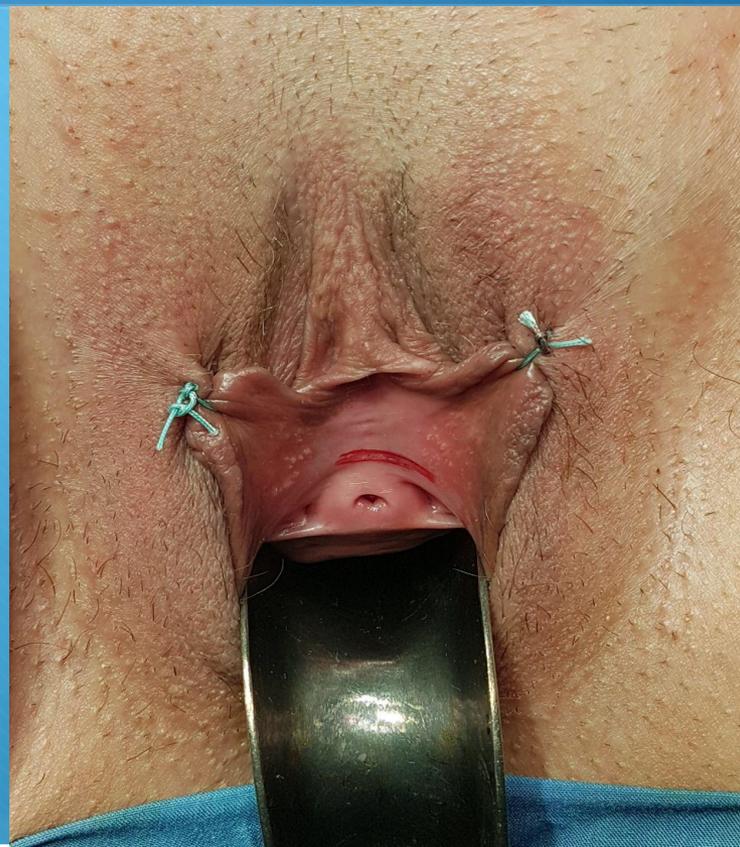
Случай из практики



- Пациентка Б. 55 лет со стриктурой дистального отдела уретры ятрогенной этиологии, возникшей после проведения цистоскопии в 2006 году. Поступила в **ГКП на ПХВ «Акмолинская областная больница №2»**, в отделение урологии, с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, боли над лоном распирающего характера. Из анамнеза стало известно, что указанные жалобы появились впервые в 2006г., когда у больной развилась острая задержка мочи, пациентка была госпитализирована в «ГКБ № 1». По результатам проведенного обследования установлен диагноз стриктура уретры, произведено бужирование уретры, назначена консервативная терапия, на фоне проводимого лечения у больной восстановилось самостоятельное мочеиспускание. Однако, через полгода пациентка отметила появления и нарастание выше указанных жалоб. С тех пор неоднократно производилось бужирование уретры в амбулаторных условиях. В виду нарастания затрудненного мочеиспускания, негативно влияющего на качество жизни, пациентка самостоятельно обратилась **ГКП на ПХВ «Акмолинская областная больница №2»**, госпитализирована в урологическое отделение. После дообследования, было принято решение предложить пациентке оперативное лечение в объеме: Диагностическая цистоскопия. Аугментационная дорсальная пластика дистального отдела уретры бужированием.

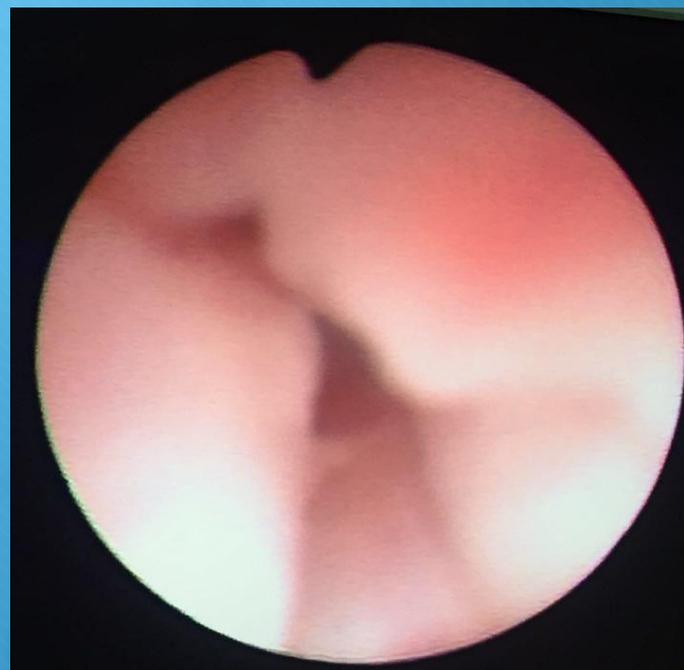
Описание техники операции

- Пациентка была уложена в положение литотомии, в условиях ЭТН, после обработки операционного поля «Повидоном».
- Наружные половые губы фиксированы швами для достижения оптимальной экспозиции.



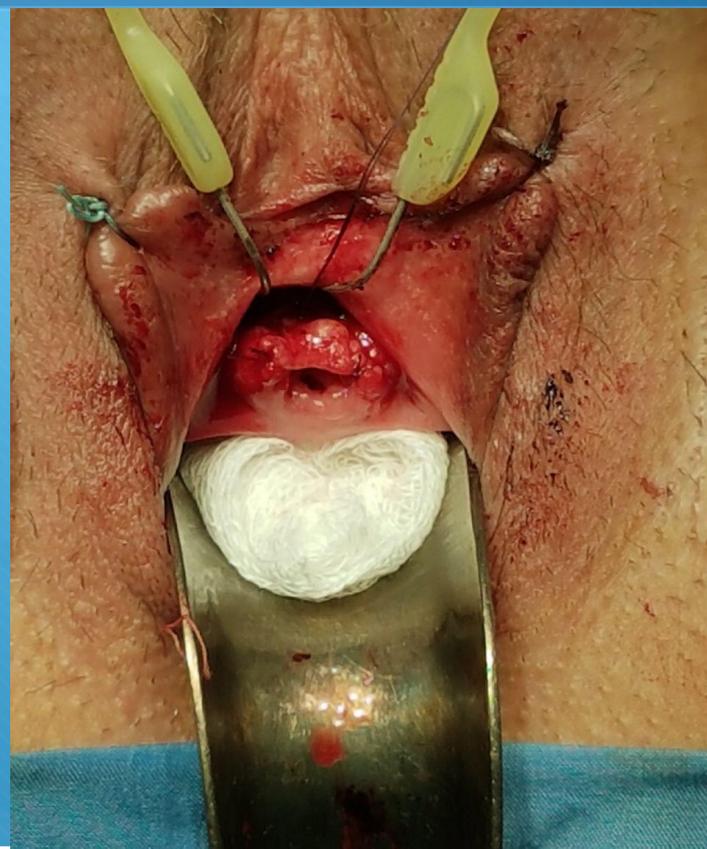
Описание техники операции

- Мочеиспускательный канал был расширен с помощью расширителя Хегара, калибровка 40.
- При осмотре наружное отверстие уретры сужено.
- В условиях ЭТН, под контролем зрения в уретру был введен уретероскоп.
- При уретероскопии в дистальной части уретры определяется патологическое сужение протяженностью 2 см.
- Далее уретероскоп свободно проведен в мочевой пузырь.



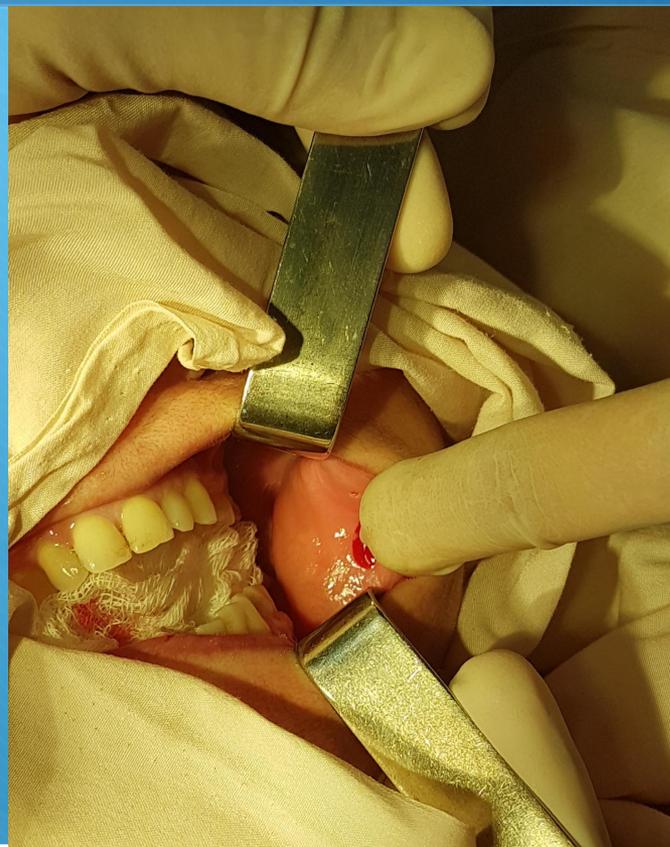
Описание техники операции

- Над наружным отверстием уретры произведен продольный разрез по полуокружности от 9 до 3 часов условного циферблата.
- Произведено выделение острым путем дистального отдела уретры до границы нижней и средней трети уретры.
- Слизистая уретры вскрыта по дорсальной поверхности до здоровой слизистой, протяженность стриктуры составила около 2 см.



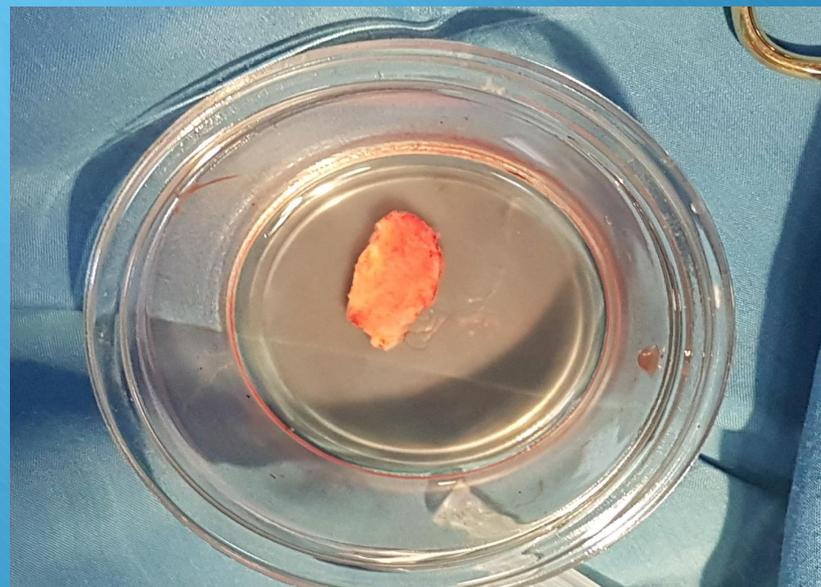
Описание техники операции

- Учитывая наличие протяженной стриктуры уретры решено проведение аугментационной уретропластики с использованием слизистой щеки.
- Произведен забор слизистой левой щеки .



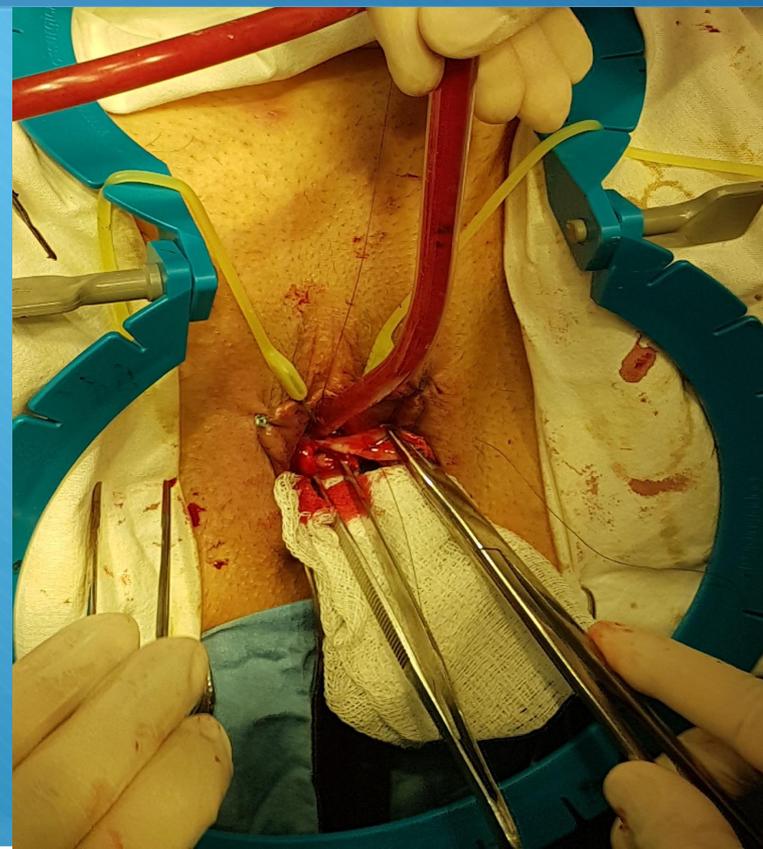
Описание техники операции

- Выкроен лоскут размерами 3x2 см.
- Рана на щеке ушита непрерывно викриловым швом 3-0.
- В полость рта слева уложен марлевый тампон.
- Слизистая щеки обработана, очищена и уложена в раствор с антибиотиком.



Описание техники операции

- Далее намечена зона укладки лоскута.
- По дорсальной поверхности иссеченного отдела уретры уложен лоскут слизистой щеки, непрерывно сшит со слизистой уретры, викриловым швом 4-0.



Описание техники операции

- На слизистую наложены одиночные викриловые швы.
- В полость мочевого пузыря установлен силиконовый катетер Фолея №18 Ch.
- Длительность операции – **90** мин.
Объем кровопотери **50** мл.



Оценка результата операции через 2 недели после удаления

уретрального катетера

- Мочеиспускание свободное, безболезненное. При контрольном осмотре пациентки через 16 недель, сохраняется свободное мочеиспускание. Была выполнена контрольная цистоскопия, на которой уретра свободно проходима для цистоскопа 17 Ch., сужений не обнаружено.**

Вывод

- Аугментационная дорсальная пластика уретры буккальным лоскутом у женщин эффективная методика, которая позволяет избежать повторные болезненные бужирования и эндоскопические рассечения стриктур уретры, давая возможность радикально решить проблему стриктур уретры у женщин.

