

S.B. İmamverdiyev, E.N. Əfəndiyev, A.F. Əhadov
Azərbaycan Tibb Universiteti,
urologiya kafedrası

SİDİK KİSƏSİNİN XƏRÇƏNGİNƏ GÖRƏ APARILAN RADİKAL SİSTEKTOMİYADAN SONRAKİ AĞIRLAŞMALAR

Sidik kisəsinin xərçəngi (SKX) kimi ağır patologiyaya görə aparılan radikal sistektomiyadan (RS) sonrakı ağırlaşmalar, onların kliniki xüsusiyyətləri, etiopatogenezi, lokalizasiyası, baş vermə vaxtı, əsas və yanaşı gedən xəstəliklərə münasibəti çox böyük maraq kəsb edir.

Ağırlaşmaların kliniki müzakirəsi zamanı məlumatların düzgün interpretasiyası, bu ağırlaşmaların yenidən baş verməsinin qarşısını almaqla cərrahi əməliyyatın keyfiyyətini və nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan verir.

1990 -2005 ci illərdə urologiya kafedrasının kliniki bazası olan – M.N. Qədirlı adına MHX-da T2 – T4 mərhələsində olan SKX görə 64 xəstədə RS aparılmışdır. Bunlardan 57 (89%) – kişi, 7 (11%) – qadın olmuşdur, orta yaş göstəricisi – 56.

Əməliyyat olunmuş xəstələrin bəzilərinə əməliyyatdan sonrakı dövrdə sidiyin derivasiyası növündən və baş vermə vaxtından asılı olaraq meydana çıxan ağırlaşmaların xüsusiyyətləri cədvəldə əks etdirilmişdir.

RS aparılmış xəstələrdə baş vermiş ağırlaşmaların xüsusiyyətləri

Cədvəl

Ağırlaşmaların xüsusiyyətləri		Sidiyin derivasiyası növləri			Cəmi
Erkən	Gecikmiş	UKNS	Mainz-Pouch 2 əməliyyatı	S.B. İmamverdiyevin üsulu ilə USS	
Kəskin pielonefrit		11	2	2	15
Bağırsağın parezi		2	3	2	7
Yaranın irinləməsi		2	1	2	6
sidik kisəsi yatağından uzun müddətli limforeyası		6	2	2	10
ağciyər arteriyasının tromboemboliasından ölmüşdür.		1			1
	əməliyyatdan sonrakı yirtıq	2			2
	köçürülmüş sidik axarının dəliyinə daralması	1			1
	üzvi impotensiyadır	30	5	4	39
	Xroniki pielonefrit	10	2	3	15

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə çox rast gəlinən ağırlaşmalardan biri pielonefrit olmuşdur. Bu hal daha çox sidiyi S-vari bağırsağa derivasiya olunmuş xəstələrdə baş vermişdir. Bu sidik axarlarının bağırsağın mikroflorası ilə, ureterokutaneostomiya zamanı isə xarici mühitlə bir başa kontaktı nəticəsində baş verir. Bununla bağlı hesab edirik ki, əməliyyatdan sonrakı dövrdə ciddi antibakterial müalicənin aparılması zəruridir.

Bağırsağın parezinə hərçənd əməliyyatdan sonrakı dövrdə nisbətən tez-tez rast gəlinən də adətən mədənin zondlanması və bağırsağın retrograd intubasiyası fonunda tez keçmişdir.

RS – dan sonra sidik kisəsi yatağından uzun müddətli limforeyanın olması sidiyin derivasiyası üsulundan asılı olmamışdır, bu isə əməliyyatın böyük travmatikliyi və yaranın böyüklüyü ilə izah olunur.

Bir çox müəlliflərin fikrincə RS keçirmiş kişilərdə gecikmiş ağırlaşmalardan ən çox rast gəlinəni üzvi impotensiyadır. Bizim müşahidələrdə bu 39 (71%) xəstədə rast gəlinmişdir.

İmpotensiyanın əmələ gəlməsi bir sıra səbəblərlə izah olunur ki, bunlardan da əsasları: daxili qalça arteriyalarının bağlanması, cinsiyyət üzvünün sinir – damar dəstəsinin kəsilməsi, prostat vəzinin və toxum kisələrinin çıxarılmasıdır.

Bir xəstədə (1.5 %) əməliyyatdan sonrakı gecikmiş dövrdə dəriyə köçürülmüş sidik axarının dəliyinin daralması olmuşdur. Bu xəstəyə reureterokutaneostomiya əməliyyatı aparılmışdır.

Bir xəstə (1.5 %) RS, ureterokutaneostomiyadan sonrakı ilk sutkada ağciyər arteriyasının tromboemboliasından ölmüşdür.

Əldə olunan nəticələr onu deməyə əsas verir ki, cərrahiyyənin və xüsusən də uro-onkologiyanın yüksək səviyyədə inkişaf etməsinə baxmayaraq RS-dan sonrakı ağırlaşmaların sayı hələ də əhəmiyyətli dərəcədə qalmaqdadır. Bu isə cərrahları bu xəstəliyin müalicəsində yeni üsulların tapanmasına sövq edir.

РЕЗЮМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ЦИСТЭКТОМИЮ (РЦ)

С.Б. Имамвердиев, Э.Н. Эфендиев, А.Ф. Ахадов

Кафедра урологии Азербайджанского медицинского университета

За период с 1990 по 2005 год на клинической базе кафедры урологии – ЦББ им. М.Н. Кадырлы было произведено 64 РЦ по поводу РМП в стадии T2-T4.

Наиболее частым осложнением раннего и позднего послеоперационного периода был пиелонефрит. Полученные данные свидетельствуют о том что, несмотря на высокий уровень развития хирургии в целом и онкоурологии, в частности, количество осложнений после РЦ все еще остается значимым. Все это стимулирует хирургов не останавливать поиск лучших методов лечения этого заболевания.

ƏDƏBİYYAT

1. Имамвердиев С.Б., Бахышов А.А. Новый способ уретеросигмостомии с формированием резервуара для мочи после цистэктомии у больных раком мочевого пузыря. *Azərbaycan Tibb Jurnalı*, 2001, №2, с.-92-94.
2. Имамвердиев С.Б., Талыбов Т.А., Байрамов А.А. Наш опыт лечения опухоли мочевого пузыря \Тез. Док. Пленум Всероссийского общества урологов. Кемерово 14-16 июня 1995. с.- 219-220.
3. Б.К. Комяков, С.И. Горелов, А.И. Новиков, А.И. Горелов. Ближайшие результаты радикальной операции при раке мочевого пузыря. *Урология* 2002.с-16-19.
4. Н.А. Нечипоренко. Непосредственные и отдаленные результаты цистэктомии при местнораспространенных формах рака мочевого пузыря. *Вопросы онкологии*, 1985-том 31, №2, с.58-63.