

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Чаплыгин А.С.¹, Бояринцев М.И.¹, Коваленко И.Б.^{1,2}, Абдулова В.К.¹

¹ООО «Клиника сердца», г. Старый Оскол, Россия

²ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», г. Белгород, Россия

Актуальность проблемы: по росту первичной заболеваемости среди онкоурологических заболеваний рак мочевого пузыря занимает 3-е место, а рак простаты 2-е. Основным показателем определяющим прогноз онкозаболевания - это степень распространенности опухолевого процесса на момент выявления. Лечение пациентов в далеко зашедших стадиях является паллиативным и направлено на улучшение качества жизни и увеличение ее продолжительности. Кровотечение из мочевого пузыря или предстательной железы в таких случаях является жизнеугрожающим осложнением и одной из частых причин летальности при поздних стадиях рака и требуют неотложных вмешательств. Представлена актуальность применения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения в неотложной онкоурологии у пациентов с жизнеугрожающими кровотечениями находящихся в разных клинических группах.

Цель: оценить эффективность эмболизации артерий мочевого пузыря и предстательной железы у онкологических больных с кровотечением из нижних мочевыделительных путей как предиктора последующей специализированной терапии онкопроцесса.

Материалы и методы (клиническое наблюдение): с 2019 года в отделении РХМДил ООО «Клиника сердца» и ОГБУЗ «Областная клиническая больница святителя Иоасафа» было выполнено 38 эмболизирующих вмешательств 36 пациентам с рецидивирующими кровотечениями из мочевого пузыря с неэффективной консервативной гемостатической терапией. Пациенты находились в разных клинических группах заболевания: II клиническая группа - 16 человек, IV клиническая группа - 20 человек. Эмболизацию выполняли суперселективно, с применением микрокатетера 2,4 F, затем на контрольных ангиографических исследованиях оценивали результаты. Эффективность оперативного лечения определяли по показателям общего анализа мочи (количество эритроцитов в поле зрения). Для оценки эффективности эмболизации в отдаленном периоде были выбраны контрольные сроки в 3, 6, 12 месяцев, на которых учитывались рецидив кровотечения и возврат к специфической онкотерапии, прерванной в виду появления кровотечения.

Результаты: непосредственный ангиографический успех в виде стагнации кровотока по целевым артериям был достигнут в 100% случаев. В большинстве случаев купирование макрогематурии наступало к 4 суткам. В течение первых 3 месяцев наблюдения умерло 10 пациентов (27,8%) IV клинической группы в результате прогрессирования онкологического заболевания. Рецидивов кровотечения в это период не было во всех исследуемых группах. На сроке от 3 до 6 месяцев от прогрессирования онкопроцесса умерли 5 пациентов из IV группы. И наблюдали 3 (8,3%) рецидива кровотечения во II клинической группе. В сроке от 6 месяцев до 12 месяцев умерли 5 пациентов из IV группы (210-296д). Рецидивов кровотечения не наблюдали. У 3 (8,3%) пациентов II клинической группы был рецидив макрогематурии, связанный с лучевой терапией и прогрессированием онкопроцесса. В 2 случаях гемостаз осуществлен консервативными методами. Так же, от прогрессирования заболевания и сопутствующей патологии скончалось 3 (8,3%) человека II группы. Оставшиеся 7 (19,4%) пациентов продолжили получать специфическую противоопухолевую терапию. Трое из них переведены в III группу в виду достижения стойкой ремиссии.

Выводы: применение эндоваскулярной эмболизации с использованием суперселективной техники в качестве метода гемостаза у больных с онкоурологической патологией показало свою эффективность в купировании жизнеугрожающих кровотечений и позволило в короткие сроки добиться стойкого гемостаза и продолжить радикальное лечение онкозаболевания у пациентов II клинической группы.

Ключевые слова: эндоваскулярный гемостаз, кровотечение из мочевого пузыря, рак простаты и мочевого пузыря.