

РОБОТ-АССИСТИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПРОСТЫМИ КИСТАМИ ПОЧЕК

Козлов Ю.А.¹⁻³, Поляян С.С.^{1,3}, Сапухин Э.В.¹, Страшинский А.С.¹,
Марчук А.А.¹, Рожанский А.П.³, Муравьев С.А.³

¹ Детская областная клиническая больница, Иркутск, Россия;

² Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск, Россия;

³ Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Обоснование. Представлены первые примеры применения робот-ассистированной хирургии для фенестрации (декортикации) наружной порции кисты и аргон-плазменной коагуляции ее внутренней выстилки.

Цель: представить возможности робот-ассистированной хирургии в лечении простых кист почек у детей.

Материалы и методы. В исследовании представлены ретроспективные данные, касающиеся всех пациентов с простыми кистами почек, прооперированных с использованием робот-ассистированной технологии в ОГАУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница». Диагноз был установлен с помощью ультразвукового исследования почек, а также данных мультиспиральной компьютерной томографии с внутривенным введением контрастного вещества. Хирургическая процедура была выполнена с использованием новой модели роботической системы Versius производства компании CMR (Cambridge Medical Robotics, Великобритания). Процедура начиналась с мобилизации толстой кишки. После рассечения окопочечной фасции и обнажения кисты ее оболочку аккуратно надсекали и аспирировали жидкость. Большая часть стенки кисты, возвышающейся над тканью почки, иссекалась с помощью биполярного зажима по границе аваскулярной зоны, чтобы предупредить кровотечение из почечной паренхимы, и отправлялась на гистологическое исследование. Внутренняя выстилка кисты подвергалась аргон-плазменной коагуляции. В резидуальную полость устанавливалась дренажная трубка.

Результаты. Размер кист, измеренный до операции с помощью УЗИ и КТ, составил $1,8 \pm 2,4$ см (медиана — 0,4 [0,4; 2,5] см). Кистозные образования у всех пациентов располагались слева. Кисты почек определялись в верхнем полюсе у 2 пациентов, в нижнем полюсе — у 1 пациента. Длительность операции составила $136,7 \pm 72,2$ мин (медиана — 95,0 [95,0; 157,0] мин). В ходе хирургического вмешательства не было отмечено осложнений. Содержимым кисты во всех случаях была прозрачная жидкость без патологических примесей. Цитологическое исследование обнаруживало низкое содержание клеток, которые были представлены единичными макрофагами и клетками уротелия. Гистологический анализ установил, что выстилка стенки кисты содержала эпителий переходного типа без признаков злокачественности. Длительность нахождения пациентов в палате интенсивной терапии составила $19,9 \pm 2,5$ ч (медиана — 21,3 [19,1; 21,4] ч). Длительность госпитализации — $9,3 \pm 2,3$ сут (8,0 [8,0; 10,0] сут). По данным ультразвукового исследования, выполненного через 1, 3 и 6 мес. после операции, не было обнаружено признаков рецидива заболевания в виде резидуального скопления жидкости, связанного с паренхимой почки.

Заключение. В исследовании была достигнута основная цель — обеспечение 3D-визуального контроля целевой анатомии хирургического вмешательства и безопасное удаление патологического образования по краю аваскулярной зоны паренхимы, благодаря маневренности роботических инструментов.

Ключевые слова: простая киста почки; робот-ассистированная хирургия; дети.