

Др. Тони Крстев

ПЕРКУТАНА НЕФРОЛИТОТРИПСИЈА (РСNL)





**Првата перкутана
серија на нефролитотрипсија е
описана во раните 80 ти години од
20 век и оттогаш е пројден долг пат
да процедурата биде призната како
first choice of tretment на големи
ренални калкули.**



Токуда Болница
София

**Најновите ретроградни интра-ренални
ендоскопски интервенции како и мини
и ултра-мини перкутани интервенции
се исто така гоодем предизвик за
работа, но стандардната
класична ригидна PCNL сеуште е
водечка метода во третманот на големи
калкулуси, коралиформна калкулоза
како и мултипла нефролитијаза.**

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

За време на мојот престој во **Tokuda Hospital Sofia** во период од 10 Август до 05 Септември 2014 година беа третирани 21 пациент на возраст од 23 години до 64 години.



КРИТЕРИУМ ЗА ОПЕРАЦИЈА

Најмалку еден калкулус со големина од 20 мм и поголеми (нема горен лимит на големина на калкулусот за интервенција)



КОНТРАИНДИКАЦИИ

Ко-морбидитети со APACHE II score поголем од

- 40
- АСА индекс над 3
- тешки кардио-васкуларни и пулмонални
- заболувања
- ренална инсуфициенција
- ренален абсцес
- со-existing уретериолитијаза
- билатерална опструкција на горниот уринарен тракт
- ренална трансплантација



Токуда Болница
София

ЕВАЛУАЦИОНИ ПАРАМЕТРИ

групирано во две групи:

1. stone free rates

(SFR), average hospitalisation time (AHT), mean nephrostomy drainage time (MNDR)

2. occurrence of

re-treatment (ORT), complication rate, procedure-related morbidity

За време на мојот престој можев да ги видам контролите на 10 дена, инаку стандардно во болницата се прават контроли на 10, 30, 60 и 90 дена од интервенцијата (пост-оперативно). За пред оперативна евалуација се користи УЗ, нативна графија на уротракт и ИВУ
За органски конкремени се користи КТ на абдомен и мала карлица

ОПЕРАТИВНА ТЕХНИКА

Токуда Болница София

Се користи стандардна ригидна нефростомска техника под флуороскопска контрола. Најпрво во lithotomy position се инсертира 6 FR уретерален стент, кој се фиксира за 18 FR уретрален Фолиев катетер

Потоа пациентот се поставува во prone position и се вбризгува контраст за да се прикаже каналниот систем, кој потоа се пунктира под флуороскопска контрола. Откако ќе се воспостави приодот до колекторниот систем, се поставува жица-водач и нефростома-трактот е креиран со помош на нефростома-дилататори од 16 до 28 или 30 FR, и за крај се поставува anplatz работен дел.

Се користи ригиден нефроскоп со работна сонда на база на ултразвук. Откако ќе се изврши литотрипсијата се поставува 24 FR COOK нефро-уретеростомски сет за дренажа.

РЕЗУЛТАТИ

Во периодот од 10.Август до 05.Септември 2015 год. беа третирани 21 пациент од кои :

- stone free rate беа евалуирани кај 17 пациенти после 10 пост-оперативен ден
- average hospital time беше помеѓу 3 и 7 пост-оперативен ден (сите пациенти беа отпуштени по отстранувањето на нефростомската дренажа)



Tokuda Hospital Sofia
Tokuda Medical Center

Основен критериум за отстарнување на нефростомската туба или дренажа беше присуството на чисто обоена урина

- mean nephrostomy time е помеѓу 2 и 6 пост-оперативен ден (просечно 4 пост-оперативен ден)
- procedure related morbidity како :
 - haemotorax, pneumotorax, hydrotorax
 - reno-cutani fistuli
 - оштетување на рено-васкуларната петелка, руптура на реналниот паренхим и интраабдоминални лезии не се забележани.

КОМПЛИКАЦИИ



Беа регистрирани кај 4 пациенти и тоа:
- steinstrasse of residual fragments (1)
-hydronephrosis поради обструкција на уретерот со солитарен калкулус (2)

Овие пациенти беа третирани со секундарна екстракција на калкулусот со уретерален баскет виа УРС и кај сите е поставен уретерален стент.

- кај еден пациент е направен ESWL
дополнително после 20 ден од интервенцијата
- retreatman (за време на мојот престој немаше)

ЗАКЛУЧОК



PCNL на бубрежни камења е многу добра безбедна и ефикасна метода дури и кај неискусни уролози ако внимателно се следат протоколите за работа.

Скоро сите компликации се решаваат со минимално инвазивни и не-инвазивни методи.

Услови кои треба да се исполнат за да се применува методата PCNL во ГОБ. 8ми Септември



1. Обезбедување на неопходната материјално техничка опрема

2. Дополнителна едукација на најмалку 1 доктор-асистент, и на најмалку 2 медицински сестри (инструментарки) за извршување на интервенцијата

3. Овозможување на присуство на менторот за извршување на првите интервенции



Токуда Болница
София