
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2016
УДК 616.34-007.43-02:616.61-089

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТЧАТОГО ПРОТЕЗА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖИ ОБЛАСТИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА – ОТДАЛЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Е.Л. КАЛМЫКОВ, С.С. ИСМОИЛЗОДА, Д. АШУРОВ, Ф.Б. МАВЛОНОВ,
С.Ф. ГУЛШАНОВА, И.Н. САФАРОВ

Национальный научный центр трансплантации органов и тканей человека Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Авторы представляют клинический случай оперативного лечения послеоперационной грыжи области почечного трансплантата с использованием сетчатого протеза. Представленный клинический случай со сроком наблюдения до 2 лет, показывает возможность и эффективность использования сетки при грыжесечении у пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию.

Ключевые слова: послеоперационная грыжа, иммуносупрессия, трансплантация почки.

MESH PROSTHESIS IN THE SURGICAL TREATMENT OF RENAL TRANSPLANT HERNIA REGION – LONG-TERM RESULTS (CLINICAL CASE)

E.L. KALMYKOV, S.S. ISMOILZODA, D. ASHUROV, F.B. MAVLONOV,
S.F. GULSHANOVA, I.N. SAFAROV

National scientific center for human organs and tissues transplantation Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan

Authors present a clinical case of surgical treatment of postoperative hernia of renal transplant area using a mesh prosthesis. Presented clinical case with a follow-up of 2 years, shows the feasibility and effectiveness of using the mesh prosthesis in patients with hernia who receiving immunosuppressive therapy.

Keywords: postoperative hernia, immunosuppression, kidney transplantation.

Трансплантация почки (ТП) у пациентов с терминальной почечной недостаточностью является высокоэффективным методом лечения, позволяющим не только увеличить продолжительность, но и качество жизни пациентов [1, 2]. Одним из осложнений в средне- и долгосрочном пе-

риоде после ТП является развитие послеоперационной грыжи у реципиентов, которая встречается в 1-7% случаев [3]. До настоящего времени вопрос о способе оперативного лечения грыж после трансплантации органов является дискуссионным [3-5]. Наибольший интерес представ-

ляет использование сетчатых имплантатов с целью ликвидации грыжи [3], в связи с этим приводим собственное клиническое наблюдение имплантации сетчатого трансплантата для ликвидации грыжи, возникшей после ТП у реципиента.

Пациентка Д., 1971 года рождения, обратилась в отделение трансплантации почки и поджелудочной железы в ноябре 2014 года с жалобами на наличие грыжевого выпячивания в области послеоперационной раны, наличие болей, а также нарушения пассажа кишечника (в 2012 году в связи с терминальной стадией почечной недостаточности пациентке выполнена трансплантация почки в правую подвздошную область, послеоперационный период протекал без осложнений).

При обследовании выявлено грыжевое выпячивание размерами 15x10 см, невправимое, болезненное при пальпации, кожа над выпячиванием не изменена. При проведении ультразвукового сканирования грыжевого выпячивания определено, что содержимым грыжи является кишечник.

Диагноз: послеоперационная невправимая грыжа области почечного трансплантата, ожирение 3 степени.

После плановой предоперационной подготовки больной выполнена операция: грыжесечение, пластика грыжевых ворот с помощью сетчатого трансплантата. Послеоперационный период протекал без осложнений. Больной дополнительно назначали антибиотики широкого спектра действия. Швы сняты на 10 суток. Больная выписана на 12 суток после операции в удовлетворительном состоянии. Пациентка проходила плановые осмотры и консультации.

Клиническое наблюдение представлено через 3 года. Пациентке проведено ультразвуковое сканирование области пластики грыжи сетчатым трансплантатом (рис. 1), грыжевое выпячивание не визуализируется. Функция трансплантированной почки удовлетворительная. Дополнительно выполнено ультразвуковое исследование трансплантата и области пластики грыжи. Патологических изменений области установки сетки не выявлено.

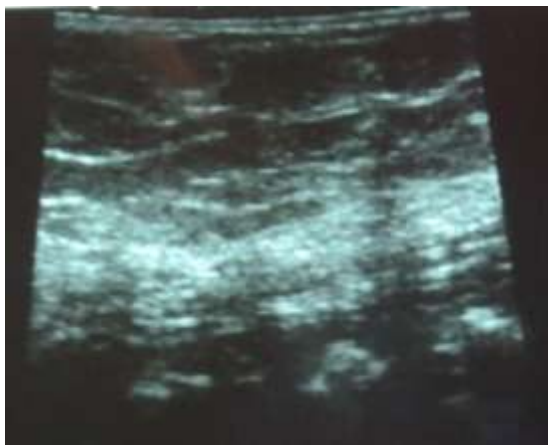


Рис. 1. Область имплантации сетчатого трансплантата (грыжевого выпячивания или других патологических изменений не определяется)

Формирование послеоперационной грыжи у реципиентов почечного трансплантата значительно ухудшает не только качество жизни пациента, но и может привести к развитию потенциально опасных для жизни пациента осложнений [3]. Ожирение (ИМТ ≥ 30), возраст (старше 50

лет), использование микофенолата моетифила, а также послеоперационные инфекционные осложнения являются факторами риска развития послеоперационных грыж у реципиентов [5, 6, 7]. В нашем наблюдении у пациентки было отмечено сочетание ряда факторов – это использование

микофенолатмотефила, индекс массы тела > 30, которые явились предикторами развития послеоперационной грыжи.

Преимуществом имплантации сетчатого протеза при грыжесечении является низкая частота рецидива развития грыжи [8]. Вместе с тем, частота развития гнойных осложнений после ее имплантации достигает 10-17%, и требует повторной операции, что осложняет лечение пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию и имеющих высокий риск развития различных инфекционных осложнений [3, 8, 9]. В настоящее время публикации, посвященные пластике послеоперационной грыжисетчатым трансплантатом у пациентов, перенесших трансплантацию почки носят ограниченный характер, что во многом обусловлено отсутствием крупных рандомизированных исследований и четких рекомендаций по ее применению у данной категории пациентов.

В исследовании Varga M. et al. [4] из 1067 пациентов, перенесших трансплантацию почки, послеоперационная грыжа у реципиентов диагностирована в 2,6% случаях (28 пациентов). Грыжесечение с имплантацией сетки была выполнена в 20 из них (8 женщин, 12 мужчин; средний возраст 59,5 лет, в диапазоне от 43 до 68 лет). Ретроспективное исследование авторов показало, что послеоперационных летальных осложнений отмечено не было, в одном случае развилось послеоперационное кровотечение раны, что потребовало выполнения реоперации, при этом как отмечают авторы, ни в одном наблюдении не было отмечено развития раневой инфекции. Вместе с тем, в 4 случаях авторами отмечен рецидив грыжи. Согласно нашему опыту из 171 трансплантации почки, послеоперационная грыжа в сроки от 3 месяцев до 4 лет диагностирована в одном случае (0,6%).

Таким образом, имплантация сетчатого эндопротеза у пациентки с послеоперационной грыжей явилась эффективным методом лечения и не сопровождалась развитием каких-либо осложнений.

Литература

1. Данович Г.М. Трансплантация почки. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 600 с.
2. Шумаков В.И. Трансплантология. М., 2006. 544 с.
3. Калинин Р.Е., Сучков И.А., Жеребятьева С.Р., Пшенников А.С. Операции на сосудах. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 120 с.
4. Varga M., Matia I., Kucera M., Oliverius M., Adamec M. Polypropylen emeshrepair of incisional hernia after kidney transplantation: Single-center experience and review of the literature.
5. Chang E.I., Galvez M.G., Padilla B.E., Freise C.E., Foster R.D., Hoffman W.Y. Ten-year retrospective analysis of incisional herniorrhaphy following renal transplantation // Arch. Surg. 2011. 146 (1). P. 21-25.
6. Mazzucchi E., Nahas W.C. Antonopoulos I. et al: Incisional hernia and its repair with polypropylene mesh in renal transplant recipients // J. Urol. 2001. 166. P. 816-19.
7. Humar A., Ramcharan T., Denny R. et al: Are wound complications after a kidney transplant more common with modern immunosuppression? // Transplantation. 2001. 72. P. 1920-23.
8. Mudge M., Hughes L.E. Incisional hernia: a 10-year prospective study of incidence and attitudes // Br. J. Surg. 1985. 72. P. 70-71.
9. Hoer J., Lawong G., Klinge U., Schumpelick V. Factors influencing the development of incisional hernia. A retrospective study of 2,983 laparotomy patients over a period of 10 years// Chirurg. 2002. 73. P. 474-80.
10. Burger J.W., Luijendijk R.W., Hop W.C. et al: Longterm follow-up of a randomized controlled trial of suture versus mesh repair of incisional hernia // Ann. Surg. 2004. 240. P. 578-83; discussion 583-85.

References

1. Danovich GM. *Transplantacija pochki [Kidney transplantation]*. M.: GEOTAR-Media; 2013. 600 p. (in Russian)

2. Shumakov VI. *Transplantologija [Transplantation]*. M.; 2006. 544 p. (in Russian)
3. Kalinin RE, Suchkov IA, Zherebjat'eva SR, Pshennikov AS. *Operacii na sosudah [Vascular operations]*. M.: GEO-TAR-Media; 2015. 120 p. (in Russian)
4. Varga M, Matia I, Kucera M, Oliverius M, Adamec M. *Polypropylene mesh repair of incisional hernia after kidney transplantation: Single-center experience and review of the literature*.
5. Chang EI, Galvez MG, Padilla BE, Freise CE, Foster RD, Hoffman WY. Ten-year retrospective analysis of incisional herniorrhaphy following renal transplantation. *Arch. Surg.* 2011; 146(1): 21-25.
6. Mazzucchi E, Nahas WC, Antonopoulos I. et al. Incisional hernia and its repair with polypropylene mesh in renal transplant recipients // *J. Urol.* 2001; 166: 816-19.
7. Humar A, Ramcharan T, Denny R. et al. Are wound complications after a kidney transplant more common with modern immunosuppression? *Transplantation.* 2001; 72: 1920-23.
8. Mudge M, Hughes LE: Incisional hernia: a 10 year prospective study of incidence and attitudes. *Br. J. Surg.* 198; 72: 70-71.
9. Hoer J, Lawong G, Klinge U, Schumpe-lick V. Factors influencing the development of incisional hernia. A retrospective study of 2,983 laparotomy patients over a period of 10 years. *Chirurg.* 2002; 73: 474-80.
10. Burger JW, Luijendijk RW, Hop WC. et al. Longterm follow-up of a randomized controlled trial of suture versus mesh repair of incisional hernia // *Ann Surg.* 2004. 240. P. 578-83; discussion 583-85.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Калмыков Е.Л. – к.м.н., зам. директора по научной работе Научного центра трансплантации органов и тканей человека Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.
E-mail: egan0428@mail.ru

Исмоилзода С.С. – к.м.н., директор Научного центра трансплантации органов и тканей человека Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Ашуров Д. – врач-трансплантолог Научного центра трансплантации органов и тканей человека Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Мавлонов Ф.Б. – зам. директора по клинической работе Научного центра трансплантации органов и тканей человека Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Гулшанова С.Ф. – зав. отделением портальной гипертензии и трансплантации печени Научного центра трансплантации органов и тканей человека Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Сафаров И.Н. – врач-трансплантолог Научного центра трансплантации органов и тканей человека Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.