

# РОЛЬ СЕЛЕКТИВНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ЕМБОЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ З НИЖНІХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

*С.В. Головка, А.А. Кобірніченко, І.Л. Троїцький*

*Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» МО України*

**Вступ.** Кровотеча з нижніх сечовивідних шляхів простатичного походження найчастіше пов'язана з доброякісною гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ) та раком передміхурової залози (РПЗ). Методом зупинки кровотечі є застосування системи постійного зрошення сечового міхура, інстиляцій сечового міхура, та цистоскопічних втручань в більш важких випадках. У випадку неефективності вказаних методів, можливо застосовувати селективну артеріальну емболізацію (САЕ) передміхурової залози (ПЗ). У більшості попередніх досліджень застосування САЕ основна увага приділяється покращенню симптомів нижніх сечовивідних шляхів (СНСШ), пов'язаних з ДГПЗ. Метою даного дослідження було проведення оцінки доцільності застосування САЕ з метою зупинки кровотечі з нижніх сечовивідних шляхів у хворих на рак передміхурової залози (РПЗ).

**Матеріали і методи дослідження.** Було проведено дослідження ефективності застосування САЕ ПЗ у 9 хворих на розповсюджений РПЗ, які лікувались у клініці урології НВМКЦ «ГВКГ» з 2012 до 2017 року. Усі хворі були проінформовані про характер втручання та підписали інформовану згоду.

У всіх 9 хворих було діагностовано ІV стадію РПЗ з інвазією в стінку сечового міхура, та не вдалось досягти стійкого гемостазу традиційними методами. Середній показник за шкалою Глісона становив 9 балів (7–10). У одного хворого було діагностовано локальний рецидив РПЗ з ураженням шийки сечового міхура після раніше перенесеної радикальної простатектомії.

**Результати та їх обговорення.** З 9 хворих, які входили до дослідження, у 8 випадках САЕ була виконана успішно. Серед них у 7 випадках була проведена білатеральна, в 1 випадку – унілатеральна емболізація. Таким чином, показник технічної успішності склав 89%. За даними ар-

теріограм, виконаних перед емболізацією, посилена васкуляризація в зоні ПЗ спостерігалась у всіх хворих, при чому екстравазація контрастної речовини на момент проведення дослідження мала місце тільки в одному випадку.

Після проведеного втручання макрогематурія значно зменшилась у 6 хворих (67%). В 1 випадку гематурія припинилась в день втручання, в 1 – на 1-й день після втручання, в 3 випадках – на 2-й день, та на 3-й день в одному випадку. В 2 випадках спостерігалось продовження гематурії протягом 2 та 3 тижнів. Ці випадки були віднесені до клінічно неуспішних.

У 7 випадках з метою корекції анемії хворим проводилось переливання препаратів крові. Після перенесеної САЕ троє хворих не потребували гемотрансфузій. Троє інших хворих продовжували отримувати гемотрансфузії протягом ще 1 тижня.

Протягом 3-місячного спостереження у 2 хворих зберігались епізоди гематурії на 34-й та 24-й день. Обидва хворих отримували консервативну гемостатичну терапію та в подальшому не потребували інших втручань. У 3 випадках мали місце летальні наслідки на 68, 74 та 17-й день після перенесеної САЕ з приводу поліорганної недостатності та уросепсису. Після виключення летальних випадків протягом 3-місячного періоду та випадків персистуючої макрогематурії, лише троє хворих прожили більше 3 місяців без рецидивів гематурії після перенесеної САЕ.

**Висновок.** Застосування САЕ з метою зупинки кровотечі з нижніх сечовивідних шляхів у хворих на розповсюджений РПЗ характеризується високою технічною та помірною клінічною успішністю, відсутністю ускладнень, пов'язаних з перенесеним мінімально інвазивним втручанням, та може служити альтернативною методикою зупинки кровотечі з нижніх сечовивідних шляхів у хворих на розповсюджений РПЗ.