

XVIII конгресс Европейской Ассоциации урологов

Фетоскопическое введение трансуретрального стента при внутриматочной обструктивной уропатии

R. Hofmann, T. Becker, A. Elert, M. Meyer-Wittkopf, St. Schmidt
Dep. Of Urology and Pediatric Urology, Dep. of Obstetrics Medical School, Philipps-Universität Marburg, Germany

Введение

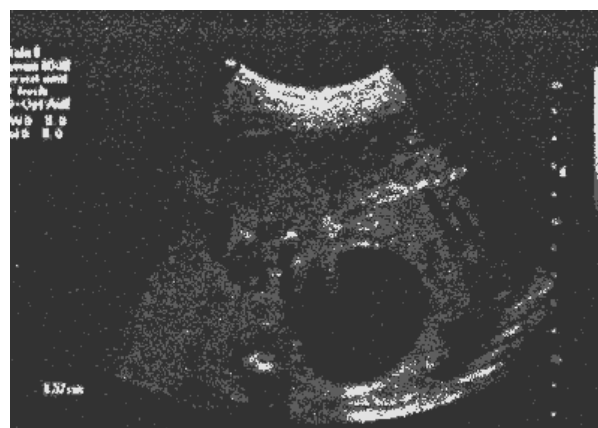
Олигогидрамнион является одним из последствий эмбриональной обструктивной уропатии. Как правило это приводит в дальнейшем к развитию почечной недостаточности и угрожающей жизни гипоплазии легких.

Материалы и методы.



Мегацистис и олигогидрамнион

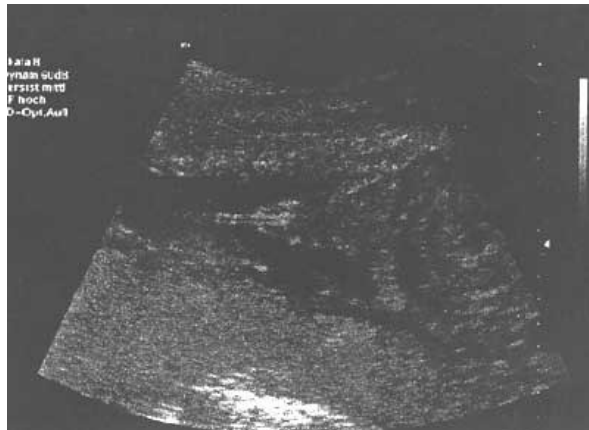
У 36-летней первородящей женщины беременность 26 нед. При обследовании плода, мальчика, выявлен двухсторонний гидронефроз и резкое перерастяжение мочевого пузыря, при открытой задней уретре, где имелся уретральный клапан. Под местной анестезией эмбриоскопия: произведена пункция мочевого пузыря плода, введен эндоскоп 2,6 мм. под контролем которого проведен проводник антеградно, через половой член. По проводнику расположен стент 2,8 мм., соединяющий мочевой пузырь с амниотической полостью



Пункция мочевого пузыря эмбриона

Результат

Мочевой пузырь плода дренировался в омниотическую полость, явления гидронефроза почек исчезли, отмечалось нормальное развитие легочной ткани.



Стент соединяющий мочевой пузырь плода и омниотическую полость.

На 37 неделе беременности благополучные роды. При осмотре ребенка в возрасте 14 мес. никаких отклонений в здоровье не выявлено.

Заключение

При тщательном отборе пациентов для внутриутробной коррекции обструктивной уropатии, прямая эмбрионоскопия и трансуретральное стентирование может привести к нормализации внутриутробного развития плода - предупредить развитие олигогидромниона, восстановлению электролитного состава мочи плода и функции почек.



Нормальные почки. 30 нед. беременности.