



И.В. Гусак, Д.И. Скорый,
А.В. Малоштан, А.Н. Клишин

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ

ГУ «Институт общей и
неотложной хирургии» НАМНУ,
г. Харьков

© Коллектив авторів

Резюме. Проанализированы данные 155 резекций печени, выполненных в клинике ГУ «ИОНХ НАМНУ» в период с 2001 по 2011 год. Частота осложнений после оперативных вмешательств составила 43,9 %, при этом в 66,2 % осложнения возникли у пациентов онкологической группы. Наиболее частыми были легочные осложнения — 16,8 %, печеночная недостаточность развилась в 6,4 %. Умерло 7 пациентов, что составило 4,5 %. Основной причиной летальность — в 77,8 %, является полиорганная недостаточность.

Ключевые слова: резекция печени, послеоперационные осложнения, очаговые поражения печени

Введение

Очаговые поражения печени являются одной из актуальнейших проблем современной хирургической гепатологии и в связи с высокими требованиями, предъявляемыми к технологическому оснащению и квалификации врачей, до сих пор являются прерогативой крупных многопрофильных медицинских центров. За последние 10–15 лет во всем мире наблюдается отчетливая тенденция к увеличению числа больных с очаговыми образованиями печени и опухолями проксимальных желчных путей как злокачественного, так и доброкачественного характера [1, 2, 6, 8, 10].

В лечении больных с новообразованиями печени основным методом радикального хирургического вмешательства являются различные типы резекции печени [3, 5].

Выполнение резекций печени до настоящего времени сопряжено с высоким риском развития послеоперационных осложнений, самыми грозными из которых являются интраоперационное кровотечение и острая печеночная недостаточность [4, 7].

Риск развития послеоперационных осложнений зависит от исходной функции печени, а именно её толерантности к ишемии и токсическим воздействиям, снижение которой наблюдается при жировой дистрофии печени, алкогольном повреждении, фиброзе [1, 3, 4, 10].

Несмотря на постоянное совершенствование хирургической техники, анестезиологического и реанимационных пособий, медикаментозного и инструментального обеспечения обширных резекций печени, постоянно присутствует риск развития послеоперационных осложнений. По данным зарубежной статистики, количество осложнений зависит от объема резекции и занимает от 20 до 48 %, в том числе: интраабдоминальной инфекции (абсцессы, перитониты, прочая интраабдоминальная инфекция) — 4,8–14,7 %, раневая ин-

фекция — 4,2–5,3 %, пневмонии — 2,8–9,2 %, печеночная недостаточность — 9,2–14,8 %, желчеистечение — 2,2–5,1 %, кровотечение — 1,2–2,2 %, сепсис — 1–2,3 % [3, 7, 9, 10].

Материалы и методы

Проанализированы результаты лечения 155 больных с различными очаговыми поражениями печени, оперированных в клинике ГУ «ИОНХ НАМНУ» в период с 2001 по 2011 год. Мужчин было 85, женщин — 70. В возрасте от 20 до 40 лет было 25 больных, от 40 до 60 лет — 79, от 60–70 лет и старше — 51 пациент. Распределение больных по нозологиям и объему резекции печени представлено в табл. 1.

Таблица 1
Распределение больных по объему резекции печени

Нозология	Атипич. резекция	Сегментэктомия	Сектор. или бисегментарная	Гемигепатэктомия	Расширенные резекции	Количество
НСС ¹	1	3	9	3	1	17
ССС ²			2	7	2	11
Mts ³	5	10	18	14	5	52
Гемангиома	29	4	4	4		41
Паразит. кисты	17	1	2			20
Абсцесс	10		1	1		10
Простая киста	1	1	2			4
Всего	63	19	38	29	8	155

Примечание: ¹гепатоцеллюлярный рак; ²холангиоцеллюлярный рак; ³метастатический рак печени.

Среди больных преобладали пациенты со злокачественными новообразованиями — 80 процентов (51,7 %), с доброкачественными — 75 (48,3 %). В структуре оперативных вмешательств ведущее место заняли анатомические резекции печени — 92 (59,4 %) из которых 38 (24,5 %) секторальные или бисегментарные, 29 (18,7 %) — гемигепатэктомия, 19 (12,2 %) сегментарные резекции и 8 (6,1 %) расширенных резекций. Технические особенности оперативных вмешательств отличались видом

диссекции печеночной паренхимы, что представлено представлено в табл. 2.

До 2011 года выбор метода диссекции определялся в случайном порядке с использованием ультразвукового, водоструйного, газоструйного диссекторов, радиочастотного-коагулятора, мягкого зажима (методика Clamp crush) и рассечения паренхимы скальпелем, с предварительным наложением П-образных швов.

Таблица 2

Распределение больных по виду диссекции

Нозология	П-обр. швы + скальпель	Clamp crush	Струйные	Ultra-sonic	РЧ-коагуляция
НСС (1)	3	4	4	4	2
ССС (2)	2	4	2	1	2
Mts (3)	8	14	13	15	2
Гемангиома	10	12	5	9	5
Паразит. кисты	2	6	2	7	3
Абсцесс					
Простая киста		2		2	
Всего	25	42	26	38	14

С 2011 года после сравнения показателей эффективности и травматичности вышеуказанных методов приоритет отдавали струйным технологиям, ультразвуковому методу диссекции и методике Clamp crush.

Результаты исследования их обсуждение

Анализ осложнений, развившихся в послеоперационном периоде у больных с конкретной патологией, представлен на таблице 3. Всего отмечено 68 осложнений, что составляет 43,9 % от общего числа оперированных пациентов, у части которых имело место развитие от одного до пяти осложнений, особенно в группе больных с полиорганной недостаточностью. Чаще всего осложнения развивались у больных со злокачественными заболеваниями — 66,2 %; в группе пациентов с доброкачественными заболеваниями число осложнений составило

33,8 %. Самыми частыми были различные лёгочные осложнения (пневмония, плеврит) — 16,8 %, при этом у 6 больных с абсцессами печени плевриты были выявлены до операции. Лечение пневмонии потребовало соответствующей антибактериальной терапии; лечение плевритов — от 2 до 11 пункций плевральной полости. Лимфоррея и желчеистечение встречались одинаково часто — в 7,1 %. Следует отметить, что развитие данных осложнений в подавляющем большинстве (14 случаев) отмечалось после наложения П-образных швов и радиочастотной диссекции печеночной ткани. Печёночная недостаточность развилась у 10 пациентов — 6,4 %, из них у 9 пациентов со злокачественными новообразованиями. При этом в 5 случаях метастатического рака печени печёночная недостаточность переходила в полиорганную недостаточность, что можно рассматривать, как конечную стадию раковой болезни. Резекция печени у данных пациентов представляла собой этап комплексного хирургического лечения.

Интраабдоминальные инфекционные осложнения (абсцессы) развились в 1,8 % случаев, нагноение раны отмечено у одного пациента (0,6 %). Из 155 больных умерло 7 пациентов — 4,5 %, у всех умерших верифицированы злокачественные новообразования печени. Основной причиной смертности (5 случаев — 77,8 %) явилась полиорганная недостаточность.

Выводы

Анализ приведенных данных показал, что одними из основных показателей, влияющих на частоту осложнений после резекций печени являются:

1. Гистологическая верификация очагового заболевания печени.
2. Выбор метода диссекции печеночной паренхимы

Таблица 3

Распределение больных по виду осложнения

Нозология	Кровотечения	Желчеистечения	Лимфоррея	Легочные осложнения	Печен. недост.	Полиорганная недост.	Нагноение п/о ран	Абсцессы бр. полости	Всего	Умерло п/о
НСС (1)		2	2	3	3				10	1
ССС (2)		3	2	2	1			1	9	1
Mts (3)		2	5	8	5	5	1		26	5
Гемангиома	1	1	2	2	1			1	8	
Паразит. кисты		2		3				1	6	
Абсцесс		1		8					9	
Простая киста										
Всего	1 (0,6%)	11 (7,1%)	11 (7,1%)	26 (16,8%)	10 (6,4%)	5 (3,2%)	1 (0,6%)	3 (1,8%)	68 (43,9%)	7 (4,5%)



ЛИТЕРАТУРА

1. Основные осложнения обширных резекций печени и пути их предупреждения / В.Д. Фёдоров, В.А. Вишневецкий, Н.А. Назаренко [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. — 2007. — №3. — С.16-21.
2. A clinical comparative analysis of crush/clamp, stapler, and dissecting sealer hepatic transection methods / E.T. Castaldo et al. // HPB. — 2008. — №10. — С. 321-326.
3. Correlation between postoperative infective complications and long-term outcomes after hepatic resection for colorectal liver metastasis / Farid, Shahid G et al. // Archives of surgery. — 2010. — № 251. — С. 91-100.
4. Improvement in perioperative outcome after hepatic resection: analysis of 1,803 consecutive cases over the past decade / Jarnagin, William R et al. // Archives of surgery. — 2002. — №236. — С. 397-406.
5. Laparoscopic vs open hepatic resection for benign and malignant tumors: An updated meta-analysis / Kris P Croome, Michael H Yamashita // Archives of surgery. — 2010. — №11. — С. 9-18.
6. Methods of decreasing infection to improve outcomes after liver resections (Review) / Ks, Gurusamy et al. // The Cochrane Library. — 2011.— Issue 11.
7. Postoperative complication rates after hepatic resection in Maryland hospitals / Dimick, Justin B et al. // Archives of surgery — 2003. — №126. — С. 41-46.
8. Robertson Survival after hepatic resection of colorectal cancer metastases: a national experience / Robertson, Douglas J. // Cancer. — 2009.— Volume 115. — С. 752-759.
9. Schroeder Predictive indices of morbidity and mortality after liver resection / Schroeder, Rebecca A. // Archives of surgery. — 2006. — №243. — С. 373-379.
10. Survival after hepatic resection in metastatic colorectal cancer: a population-based study / Cummings, Linda C et al. // Cancer — 2007.— №4. — С. 718-726.

**ХАРАКТЕРИСТИКА
ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ
УСКЛАДНЕНЬ РЕЗЕКЦІЙ
ПЕЧІНКИ.**

**I.V. Гусак, Д.І. Скорий,
А.В. Малоштан, А.Н. Клішин**

Резюме. Проаналізовано дані 155 резекцій печінки, виконаних у клініці ДУ «ІЗНХ НАМНУ» в період з 2001 по 2011 рік. Частота ускладнень після оперативних втручань становила 43,9 %, при цьому в 66,2 % ускладнення виникли у пацієнтів онкологічної групи. Найбільш частими були легеневі ускладнення — 16,8 %, печінкова недостатність розвинулася в 6,4 %. Померло 7 пацієнтів, що склало 4,5 %. Основною причиною летальності — в 77,8 %, є поліорганна недостатність.

Ключові слова: резекція печінки, післяопераційні ускладнення, вогнищеві ураження печінки

**CHARACTERISTICS
OF POSTOPERATIVE
COMPLICATIONS OF LIVER
RESECTIONS.**

**I.V. Husak, D.I. Skoriy,
A.V. Maloshtan, A.N. Klishin**

Summary. The data were analyzed of 155 hepatectomies performed in the clinic GI “IGUS NAMSU” in period from 2001 to 2011. Total postoperative complications rate was 43,9 %, 66,2 % of them were complications occurred in patients with oncopathology. The most frequent were pulmonary complications — 16,8 %, liver failure developed in 6,4 %. 7 patients died what account 4,5 %. The main cause of lethality — in 77,8 %, was multiorgan failure.

Key words: liver resection, postoperative complications, focal liver lesions