

УДК 616—005.91—089.12:616.13—089.844:617.58

## СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЛІМФОРЕЇ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Є. Ю. Гардубей, В. В. Селіщев, В. О. Свиридов, М. Ф. Вацуро

Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є. Є. Карабелеша

## THE METHOD OF TREATMENT OF LYMPHORRHEA AFTER RECONSTRUCTION OF THE LOWER EXTREMITIES ARTERIES

E. Yu. Gardubey, V. V. Selishchev, V. O. Svyrydov, M. F. Vatsuro

**А**ктуальність проблеми післяопераційної лімфореї зумовлена тим, що вона виникає як в загальній хірургії після мастектомії, апендектомії, втручань з приводу абсцесів пахвинної ділянки, лімфаденектомії, так і в судинній хірургії — після флєбектомії, реконструктивних втручань на судинах нижніх кінцівок, плечо—головного стовбура, черевній частині аорти тощо [1]. Частота післяопераційної лімфореї при артеріальній реконструкції становить 1,5 — 8,6% [1 — 4]. Це ускладнення небезпечне через погіршення загоєння операційної рани, збільшення тривалості лікування пацієнта у стаціонарі, можливість нагноєння рани, а також таке тяжке специфічне в судинній хірургії ускладнення, як інфекція протеза. Існують різні методи лікування післяопераційної лімфореї, від звичайного перев'язування лімфатичних судин до рентгенотерапії та накладання лімфовенозних анастомозів [1, 2, 4].

Мета дослідження: проаналізувати безпосередні результати лікування післяопераційної лімфореї з застосуванням контрастного препарату 76% розчину тріомбрасту та компресійної пов'язки.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

За період з 2005 по 2013 р. оперативне втручання з приводу гострих та хронічних захворювань магістральних артерій нижніх кінцівок виконане у 1381 пацієнта. Післяопераційна лімфорея виникла у 42 (3,04%) з них. Основним методом лікування ускладнення було введен-

### Реферат

Після виконання 1381 реконструктивного оперативного втручання на артеріях нижніх кінцівок лімфорея виникла у 42 (3,04%) хворих. При використанні 76% розчину тріомбрасту та подальшої еластичної компресії у 83,3% спостережень досягнутий хороший результат, у 16,7% — задовільний.

**Ключові слова:** ураження магістральних артерій нижніх кінцівок; реконструктивні операції; післяопераційна лімфорея; 76% розчин тріомбрасту.

### Abstract

Lymphorrhea have had occur after performance of 1381 reconstructive operative interventions on arteries of the lower extremities in 42 (3.04%) of patients. While application of 76% solution of triombrast and further elastic compression in 83.3% observations a good result was achieved, in 16.7% — satisfactory.

**Key words:** affection of main arteries of the lower extremities; reconstructive operations; postoperative lymphorrhea; 76% solution of triombrast.

ня 76% розчину тріомбрасту з подальшою еластичною компресією.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Лімфорея у вигляді серозно—лімфатичних виділень з операційної рани тривала понад 4 доби з інтенсивним просочуванням пов'язки. Після застосування латерального стегнового доступу вона виникла у 28 (66,7%) хворих, медіального — у 10 (23,8%); тибіомедіального доступу до підколінної артерії — у 3 (7,1%), заочеревинного доступу до клубових артерій за Rob — в 1 (2,4%). Тобто, найбільш часто (у 66,7% спостережень) ускладнення виникало в ділянці стегнового трикутника. Після аорто—стегнового біфуркаційного протезування лімфорею відзначали у 4 (9,5%) хворих, клубово—стегнового шунтування — у 7 (16,7%), стегново—підколінного — у 15 (35,7%), емболії стегнових артерій — у 14 (33,3%), підколінної артерії — у 2 (4,8%). Чоловіків було 37 (88,1%), жінок — 5 (11,9%). Вік хворих від 42 до 78 років, у середньому

(52,2 ± 5) років. Лімфорею спостерігали, як правило, через 3 — 7 дб після оперативного втручання, що відповідало даним інших дослідників [1, 2, 4]. Дещо пізніше відзначали формування шкірно—лімфатичної нориці. З приводу лімфореї тривалістю понад 3 — 5 дб використовували власний спосіб лікування [5]. Рану промивали 2% розчином йоду протягом 1 — 2 дб, через норицю чи міжшовний проміжок вводили 76% розчин тріомбрасту. Накладали давлячу пов'язку еластичним бинтом — при застосуванні латерального доступу, колосоподібну як після ангиографії; при використанні медіального доступу — циркулярну під контролем збереження пульсації на підколінній артерії. Процедуру повторювали протягом 3 — 9 дб, у середньому (5,2 ± 1,1) доби.

Лімфоцеле в ділянці операційної рани виявлене у 3 хворих, в одного з них — після використання заочеревинного доступу до черевної частини аорти за Rob. Хворий скаржився на біль у правій поперековій ділянці, що поступово прогресував, на 8—му

добу виникли ознаки лімфостазу правої нижньої кінцівки. Діагноз підтверджений за даними ультразвукового дослідження (УЗД). Здійснене дренивання заочеревинного простору, через 35 днів пацієнт виписаний. Ще в одного хворого виявлене лімфоцеле в ділянці латерального, в одного — медіального доступу на 4—8—му добу після оперативного втручання у вигляді болісного, м'якоеластичного, пухлиноподібного утворення в ділянці операційної рани. За даними УЗД об'єм утворення 120 мл. Тривалість лімфорей у середньому ( $8,3 \pm 1,6$ ) доби, після чого виділення з рани припинилися. За даними клінічних досліджень та УЗД, лімфоцеле не виявлене. Хорошим вважали результат при припиненні лімфорей, загоєнні рани первинним натягом, відсутності нагноєння. Він досягнутий у 35 (83,3%) пацієнтів. Задовільний результат — припинення лімфорей, загоєння рани вторинним натягом (внаслідок діастазу країв рани шкіри) та відсутність нагноєння — відзначений у 7 (16,7%) пацієнтів. Введення 76% розчину тріомбразу в лімфатичну порожнину після її санації з

подальшим накладанням давлячої еластичної пов'язки сприяло швидшому припиненню лімфорей, загоєванню рани первинним натягом, зменшенню тривалості лікування хворого у стаціонарі у середньому на ( $9,4 \pm 2,1$ ) дня.

Ми порівняли наші дані з іншими, наведеними літературі, методами лікування лімфорей після реконструкції судин. Так, при лікуванні 18 хворих в шкірно—лімфатичну норико вводили підігріту мазь "Левомексоль" по катетеру з подальшим еластичним бинтуванням [1]. Автори вважали, що мазь має більшу, ніж лімфа, густину, тому витискає її з порожнини та стимулює швидке утворення грануляційної тканини. Тривалість лікування 10 — 16 днів, в усіх пацієнтів було успішним. У 31 пацієнта при лікуванні лімфорей накладали лімфовенозні анастомози. Переключення лімфовідтоку безпосередньо у венозне русло створювало умови для евакуації лімфи та швидкого закриття лімфатичної порожнини [1].

У 58 пацієнтів в лікуванні післяопераційної лімфорей використовували ортовольтну рентгенотерапію

[2]. Ускладнення виникло у 7,9% пацієнтів після артеріальної реконструкції. Опромінення здійснювали при напрузі 180 кВ, силі струму 10 мА, шар половинного ослаблення 0,78 Св. Відстань джерело—поверхня 40 см, поле  $15 \times 10$  см. Інтервал між сеансами 1 доба. Разова доза опромінення 0,4 — 0,5 Гр, сумарна доза 0,8 — 2,0 Гр. Хороший результат досягнутий у 67% спостережень, задовільний — у 29,3%, у 2 хворих виникло нагноєння операційної рани.

## ВИСНОВКИ

1. Частота післяопераційної лімфорей при реконструктивних втручаннях на судинах нижніх кінцівок становила 3,04%.

2. Введення в лімфатичну порожнину 76% розчину тріомбразу з подальшим її еластичним бинтуванням забезпечило хороший результат у 83,3%, задовільний — у 16,7% спостережень.

3. Спосіб дозволяє прискорити припинення лімфорей, загоєння операційної рани первинним натягом, зменшити на ( $9,4 \pm 2,1$ ) дня тривалість лікування пацієнта у стаціонарі.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Абалмасов К. Г. Патогенез и тактика лечения лимфорей и лимфоцеле после сосудистых операций на нижних конечностях / К. Г. Абалмасов, А. А. Малинин // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. — 2004. — № 3. — С. 16 — 24.
2. Ортовольтная рентгенотерапия в лечении лимфорей после реконструктивных операций на артериях нижних конечностей / Д. А. Буга, Е. В. Ермолаев, А. П. Мялков [и др.] // Клін. хірургія. — 2012. — № 9. — С. 42 — 44.
3. Гардубей Є. Ю. Комплексне лікування пацієнтів з атеросклеротичним ураженням аорто—клубового сегмента: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.03 — хірургія / Є. Ю. Гардубей. — Запоріжжя, 2013. — 23 с.
4. Лучевое лечение лимфорей в паховой области после артериальной реконструкции / А. А. Фокин, А. Г. Кузнецов, Л. А. Орехова [и др.] // Ангиология и сосуд. хирургия. — 2001. — Т. 7, № 1. — С. 96 — 98.
5. Пат. 58518 Україна, МПК61В 17/00. Спосіб лікування післяопераційної лімфорей з латерального верхньостегнового доступу після втручання на стегнових артеріях / В. В. Селіщев, Є. Ю. Гардубей, В. О. Свиридов, М. Ф. Вацура (Україна). — 3 у 2010 13369; заявл. 10.11.10; опубл. 11.04.11. Бюл. № 7.

