

УДК 616.346.2-002-036.11-072.1

МАТВІЙЧУК Б.О., КВІТ А.Д.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра хірургії й ендоскопії ФПДО

РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОМУ АЛГОРИТМІ ХВОРИХ З АТИПОВИМ ПЕРЕБІГОМ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Резюме. Вступ. Апендектомію як метод операційного лікування хворих на гострий апендицит можна віднести до домінуючих ургентних операцій серед усіх втручань у невідкладній хірургії органів черевної порожнини. Частка цих операцій у хірургічних стаціонарах України та за кордоном сягає 30–65 %.

Метою роботи є визначення ролі та значення відеолапароскопії в діагностично-лікувальному алгоритмі хворих на гострий апендицит.

Матеріали та методи. Піддано аналізу результати хірургічного лікування 1345 пацієнтів із клінічним діагнозом «гострий апендицит», які перебували на лікуванні в клініці хірургії та ендоскопії ФПДО на базі комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова у 2008–2012 роках.

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті аналізу наслідків лікування вибірки хворих із невідкладною абдомінальною патологією доведена доцільність та необхідність включення в діагностично-лікувальний алгоритм методики відеолапароскопічного обстеження. Відзначено, що серед загалу хворих, яким виконана відеолапароскопія, домінують жінки (66,7 %). Опрацьовано та проаналізовано основні ознаки ендоскопічної картини в цих хворих.

Висновки. Встановлено, що у 12,7 % пацієнтів клініка гострого апендициту є атиповою, що створює труднощі диференціальної діагностики з іншою патологією. Також доведено, що відеолапароскопія як складова частина діагностично-лікувального алгоритму в пацієнтів з атиповою формою гострого апендициту дає змогу верифікувати запальні зміни в апендиксі у 63,7 % хворих, а у 36,3 % — уникнути даремної апендектомії.

Ключові слова: гострий апендицит, відеолапароскопія, апендектомія, діагностично-лікувальний алгоритм.

Вступ

Гострий апендицит (ГА) — одне з найбільш поширених гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини, проблема лікування якого залишається актуальною й до кінця не розв'язаною. За результатами статистичних досліджень, 16 % громадян країн Європи, Америки та Австралії, тобто майже 6–8 % населення світу, переносять апендектомію протягом життя [7, 8]. Таким чином, апендектомію як метод операційного лікування хворих на ГА можна віднести до домінуючих ургентних операцій серед загалу втручань у невідкладній хірургії органів черевної порожнини, частота якої для чоловіків становить 8,6 %, для жінок — 6,7 % [7, 8]. Частка цих операцій в хірургічних стаціонарах України та за кордоном сягає 30–65 % [1, 3, 5]. За частотою виникнення, атиповістю клінічного перебігу й складністю діагностики, а також тяжкістю ускладнень ГА посідає одне з провідних місць в ургентній хірургії. Згідно з офіційною статистикою МОЗ України, показник летальності при гострому апендициті становить 0,4 %, а за даними літератури — утримується на рівні 0,1–0,5 % і не має відчутної тенденції до зниження упродовж багатьох років [3].

Мета роботи: визначити роль та значення відеолапароскопії (ВЛ) у діагностично-лікувальному алгоритмі хворих на гострий апендицит.

Матеріали та методи

Піддано аналізу результати хірургічного лікування 1345 пацієнтів із клінічним діагнозом ГА, які перебували на лікуванні в клініці хірургії та ендоскопії ФПДО на базі комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова у 2008–2012 роках. У 1174 хворих була типова клініка гострого апендициту: позитивні симптоми Кохера, Ровзінга, Сітковського, захисне напруження м'язів у правій здухвинній ділянці тощо. Тривалість захворювання до моменту госпіталізації становила від двох до двадцяти дев'яти годин, однак у більшості пацієнтів (70,8 %) вона становила 4–6 годин. Діагноз ГА встановлювали на підставі оцінки загальноклінічних обстежень,

© Матвійчук Б.О., Квіт А.Д., 2014

© «Український журнал хірургії», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

лабораторних досліджень, а також даних УЗД. Ультрасонографія в 47 пацієнтів виявила сповільнення перистальтичних рухів тонкої кишки в правій половині живота (27 %) та наявність рідини в черевній порожнині (25 %). Візуалізація червоподібного відростка виявилась можливою у 3,8 % спостережень. Характерним було зростання рівня лейкоцитів крові до $11,7 \pm 1,4 \cdot 10^9/\text{л}$ зі зсувом формули вліво. Хворим було виконано апендектомію із доступу за МакБерні, при наявності дифузного перитоніту — із серединного доступу.

У 171 (12,7 %) пацієнта симптоми ГА були не виражені, що створило труднощі в диференціальній діагностиці, а відтак і встановленні показань до ургентної операції. Жінок було 114 (66,7 %), чоловіків — 57 (33,3 %). Середній вік пацієнтів становив $31,4 \pm 6,1$ року. Консультації суміжних спеціалістів (гінеколог, уролог), ультразвукове обстеження не виявили іншої патології, що могла б спричинити наявну клініку захворювання, у зв'язку з чим цим хворим було застосовано діагностичну відеолапароскопію.

Відеолапароскопічні втручання виконували під загальним знеболенням ендостаткуванням фірми Karl Storz-Endoscope (Німеччина). З метою діагностики використовували два операційні порти діаметром 5 та 10 мм. У параумбілікальній ділянці вводили порт 10 мм, троакар 5 мм — у лівій точці Калька. Візуалізації відростка сприяли нахили операційного стола вліво, вправо, у положення Тренделенбурга. У 109 хворих (63,7 %) підтверджено наявність запальних змін червоподібного відростка: гіперемію, потовщення та напруження апендикса (товщину відростка оцінювали, порівнюючи з діаметром граспера), ін'єкованість судин, пухкі фібринні нашарування, наявність ексудату довкола купола сліпої кишки. У 62 пацієнтів (36,3 %) при проведенні ВЛ діагностовано: гострий мезаденіт — 19, матково-трубний рефлюкс — 4, сальпінгіт — 9, сальпінгоофорит — 5, апоплексію яєчника (зі слідами розриву та без наявної кровотечі) — 3. У 22 осіб не було виявлено жодної патології в черевній порожнині, подальше симптоматичне лікування виявилось ефективним — хворі були виписані з діагнозом «кишкова колька». Лапароскопічну апендектомію виконано 50 хворим. Надалі під час патогістологічного дослідження стверджено розподіл патології за формами: катаральний апендицит — 12, флегмонозний — 31, гангренозний — 7. Ускладнень лапароскопічної діагностичної та лікувальної (апендектомія) відеолапароскопії не було. Середній ліжко-день становив $4,1 \pm 1,3$. Решті хворих (50) застосовано конверсію та традиційну апендектомію. Основними причинами переходу на лапаротомію були труднощі маніпуляції відростком із причини заавансованої гангрені, підвищена кровоточивість, ретроперитонеальне його розташування.

Результати дослідження та їх обговорення

Діагностика ГА, як показує досвід світової хірургії, може бути доволі простою і в той же час становити значні труднощі, незважаючи на зростаючі можливості лабораторного та інструментального устаткування ме-

дичних установ. Багатоликість клінічних масок ГА стала підґрунтям для його метафоричної назви «хвороба-хамелеон», що вперше застосував І.І. Греков. При відсутності відеолапароскопії у випадках сумнівів щодо діагнозу ГА, як правило, виконують діагностичну лапаротомію і в більшості випадків видалення незміненого або вторинно зміненого червоподібного відростка. Така хибна тактика загрожує виникненням спайок і надалі — непрохідності кишок, непліддям, розвитком раку товстої кишки [2, 3, 5, 6].

Одним з ефективних компонентів діагностичного і в подальшому лікувального алгоритму у хворих на гострий апендицит, особливо його атипіві форми, є візуалізація процесу з використанням відеолапароскопії, що дає змогу виконувати більшість втручань із мінімальною травмою для пацієнта. Однак, незважаючи на те, що відеолапароскопічні втручання при операціях на жовчному міхурі, яєчниках є стандартами діагностичної та лікувальної тактики [7, 4], застосування міні-інвазійних технологій у хворих на ГА продовжує залишатись предметом дискусії [2, 5, 7, 8].

З урахуванням особливостей клінічних проявів гострого апендициту показання до проведення діагностичної відеолапароскопії дотепер остаточно не опрацьовані. Ряд клініцистів вважає такими: відсутність напруження м'язів передньої черевної стінки при наявності перитонеальних ознак, розбіжність у клінічних проявах і даних лабораторного дослідження; сонографічно виявлені непрямі ознаки гострого апендициту; відсутність єдиної думки гінекологів та хірургів при наявності клінічної картини гострої патології органів малого таза; неможливість виключити ГА при динамічному спостереженні протягом 6 годин [2, 6].

За даними проведеного дослідження, використання відеолапароскопічної методики дає можливість верифікувати запалення червоподібного відростка в більшості спостережень нечіткої клініки ГА (63,7 %). У решті випадків заперечувалась наявність ГА і у той же час була констатована наявність інших захворювань, частка гострої гінекологічної патології серед яких становить 33 %.

Як показало дослідження, показання до ВЛ виникають частіше в жінок із метою диференціації хірургічної та гострої гінекологічної патології. Проведені ВЛ-втручання дають змогу розподілити основні ознаки ендоскопічної картини гострого апендициту на прямі та непрямі. Непрямими ознаками ГА можна вважати: мутний ексудат та фібринозні нашарування в зоні купола сліпої кишки; локальну гіперемію очеревини. Прямими ознаками є зміна забарвлення тканини відростка від рожевого до багряно-червоного та буро-чорного, його потовщення, повнокрів'я судин серозної оболонки.

Таким чином, проведений аналіз свідчить про доцільність включення в діагностично-лікувальний алгоритм хворих із гострою абдомінальною патологією методики ВЛ. Застосування відеолапароскопії в діагностиці та лікуванні хворих на ГА дає змогу уникнути даремних апендектомій, діагностувати інші гострі хірургічні та супутні гінекологічні захворювання органів черевної порожнини, знизити число післяопераційних ускладнень. Саме завдя-

ки впровадженню в діагностичний алгоритм методики ВЛ кількість необгрунтованих відкритих апендектомій знизилась з 327 у 2009 р. до 290 у 2012 р. на фоні зростання частоти лапароскопічної апендектомії.

Висновки

1. У 12,7 % пацієнтів клініка гострого апендициту є атиповою, що створює труднощі диференціальної діагностики з іншою патологією.

2. Відеолапароскопія в комплексі діагностично-лікувального алгоритму в пацієнтів з атиповою формою ГА дає змогу верифікувати запальні зміни в апендиксі у 63,7 % хворих, а у 36,3 % — уникнути даремної апендектомії.

Список літератури

1. Бойко В.В. Острый аппендицит и его осложнения / В.В. Бойко, М.П. Брусницына, Л.Г. Яновская // *Харківська хірургічна школа*. — 2002. — № 2. — С. 70.
2. Гончар М.Г. Діагностична лапароскопія у диференціальній діагностиці гострого апендициту / М.Г. Гончар, О.В. Питтюк, О.Ю. Атаманюк // *Український журнал хірургії*. — 2009. — № 2. — С. 41-42.

3. Михайлович В.В. Гіпердіагностика гострого апендициту на доопитальному етапі / В.В. Михайлович // *Харківська хірургічна школа*. — 2010. — № 2. — С. 81-83.
4. Лапароскопія в діагностиці і ліченні острого апендициту / Некрасов А.Ю., Касум'ян С.А., Прибыткин А.А. [у др.] // *Эндоскопическая хирургия*. — 2009. — № 3. — С. 31-34.
5. Пронин В.А. Патологія червоподібного відростка та апендектомія / В.А. Пронин, В.В. Бойко. — Х.: СІМ, 2007. — 271 с.
6. Лапароскопія в діагностиці і ліченні острого апендициту / П.Я. Ярцев, А.С. Ермолов, Г.В. Пахомова [у др.] // *Хирургия им. Н.И. Пирогова*. — 2010. — № 4. — С. 21-25.
7. The value of preoperative diagnostic tests in acute appendicitis, retrospective analysis of 196 patients / Memisoglu K., Karip B., Mestan M., Onur E. // *World J. Emerg. Surg.* — 2010. — Vol. 5. — P. 5.
8. Sauerland S. Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis / Sauerland S., Jaschinski T., Neugebauer E.A. // *Cochrane Database Syst Rev*. — 2010. — № 10. — 140 p.

Отримано 10.12.13 □

Матвійчук Б.О., Квіт А.Д.

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКО-ЛЕЧЕБНОМ АЛГОРИТМЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Резюме. Введение. Апендектомию как метод операционного лечения больных с острым аппендицитом можно отнести к доминирующим urgentным операциям среди всех вмешательств в неотложной хирургии органов брюшной полости. Доля этих операций в хирургических стационарах Украины и за рубежом составляет 30–65 %.

Цель работы состоит в определении роли и значения видеолaparоскопии в диагностико-лечебном алгоритме у больных с острым аппендицитом.

Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 1345 пациентов с клиническим диагнозом «острый аппендицит», которые находились на лечении в клинике хирургии и эндоскопии ФПДО на базе коммунальной городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Львова в 2008–2012 годах.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате анализа последствий лечения отобранных больных с неотложной абдоминальной патологией доказана целесообразность и необходимость включения в диагностико-лечебный алгоритм методики видеолaparоскопического обследования. Отмечено, что среди всех больных, у которых использована методика видеолaparоскопии, доминируют женщины (66,7 %). Обработаны и проанализированы основные признаки эндоскопической картины у этих больных.

Выводы. Установлено, что у 12,7 % пациентов клиника острого аппендицита является атипичной, что осложняет дифференциальную диагностику с другой патологией. Также доказано, что видеолaparоскопия как составная часть диагностико-лечебного алгоритма у пациентов с атипичной формой острого аппендицита дает возможность верифицировать воспалительные изменения в апендиксе у 63,7 % больных, а у 36,3 % — избежать ненужной апендектомии.

Ключевые слова: острый аппендицит, видеолaparоскопия, апендектомия, диагностико-лечебный алгоритм.

Matviychuk B.O., Kvit A.D.

Lviv National Medical University named after Danylo Galatsky,
Lviv, Ukraine

THE ROLE AND VALUE OF VIDEOLAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ALGORITHM IN PATIENTS WITH ACUTE APPENDICITIS

Summary. Introduction. Appendectomy as a method of surgical treatment of patients with acute appendicitis can be attributed to the dominant urgent surgery among all interventions in emergency abdominal surgery. The part of these operations in surgical hospitals in Ukraine and abroad is 30–65 %.

Objective of this study is to determine the role and importance of videolaparoscopy in diagnostic and therapeutic algorithm in patients with acute appendicitis.

Materials and Methods. We analyzed outcomes of surgical treatment of 1345 patients with a clinical diagnosis of acute appendicitis, who were treated in the clinic of surgery and endoscopy of FPGЕ based on municipal city clinical emergency hospital of Lviv in 2008–2012.

Results of the Study and Their Discussion. Due to an analysis of the effects of treatment of selected patients with acute abdominal pathology we proved the feasibility and the need to include into diagnostic and therapeutic algorithm techniques of videolaparoscopic survey. It is noted that among all patients in whom we used videolaparoscopy, women dominate 66.7 %. We processed and analyzed the main features of the endoscopic view in these patients.

Conclusions. It is found that in 12.7 % of patients clinical picture of acute appendicitis is atypical, which complicates the differential diagnosis with other diseases. It is also proved that videolaparoscopy as part of diagnostic and therapeutic algorithm in patients with atypical form of acute appendicitis gives you the opportunity to verify the inflammatory changes in the appendix in 63.7 % of patients, and in 36.3 % — to avoid unnecessary appendectomy.

Key words: acute appendicitis, videolaparoscopy, appendectomy, diagnostic and therapeutic algorithm.