

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ

В.А. Беленький, В.А. Бородай, В.В. Негодуйко, А.М. Разбаков

Военно-медицинский клинический центр северного региона

Резюме. Проанализированы результаты диагностики и хирургического лечения 4 больных с эхинококковыми кистами селезенки. На основании жалоб, осмотра и данных эпиданамнеза можно заподозрить эхинококкоз селезенки. Клиническое проявление напрямую зависят от размеров кисты селезенки. Для установления диагноза эхинококковой кисты селезенки, локализации, фазы развития, размеров и осложнений, наиболее информативным является ультразвуковое исследование. Возможно выполнение органосохраняющих операций при эхинококковых кистах селезенки.

Ключевые слова: эхинококковая киста, хирургия, селезенка.

Эхинококкоз селезенки составил 2,95% из всех других поражений человека и 24,16% из редких локализаций паразита [1]. По данным других авторов частота поражения селезенки достигает 6-8%, что связано с обильным кровоснабжением и депонирующей функцией органа. Жалобы на наличие образования в левом подреберьи. Наиболее частое осложнение кисты селезенки – разрыв. При оперативном лечении эхинококковых кист селезенки используют следующие доступы: верхнесрединная лапаротомия, по реберному краю слева, горизонтальные и отвесные. При больших кистах и наличии сращений – селезенку удаляли. При небольших кистах, которые выпячивались в брюшную полость, выполнялись органосберегающие операции. Осложнения: левосторонние пневмонии и плевриты. Рецидива эхинококкоза селезенки не встречали [1]. При паразитарном поражении селезенки важное практическое значение имеет стадия жизнедеятельности паразита, состояние и характер изменений в фиброзной капсуле, а затем уже в самой селезенке с учетом характера и степени функциональных и морфологических изменений, что может служить критерием выбора рационального метода операции. Фиброзная капсула при расположении кисты на полюсах селезенки или по свободной поверхности органа имеет плотное строение и гладкую поверхность [2]. После удаления селезенки у лиц детского возраста встречается синдром подавляющей постспленэктомической инфекции. У небольшого числа пациентов после спленэктомии возникает тромбоцитоз [3].

Цель исследования – выявить особенности диагностики и хирургического лечения эхинококковых кист селезенки.

Материалы и методы исследования. В работе представлены результаты лечения 4 больных, которые были прооперированы в период с 2008 по 2011 года: 2 были прооперированы на базе хирургического отделения клиники торакоабдоминальной хирургии Военно-медицинского клинического центра северного региона и 2 в хирургическом отделении провинциального госпиталя города Чагчаран (Исламская республика Афганистан) по поводу эхинококковых кист селезенки. Все больные проживали в эндемичных по эхинококкозу районах. Больные были прооперированы в плановом порядке. По половой принадлежности: 2 мужчин и 2 женщин. По возрасту больные распределились: 28, 31, 37 и 68 лет. Методы исследования: общеклинические (жалобы, анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), лабораторные (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, иммуноферментный анализ на эхинококк), инструментальные (электрокардиография, ультразвуковое исследование органов брюшной полости), рентгенографические (флюорография органов грудной клетки, обзорная рентгенография органов брюшной полости), гистологические. Ультразвуковая оценка данных проводилась по классификации И.Г. Ахмедова (2002) [4].

Результаты исследования: Нами проанализированы результаты лечения 4 больных с эхинококковыми кистами селезенки.

Больной М., 31 год, проживал постоянно в эндемичном районе в провинции Гор (Исламская республика Афганистан). Поступил с жалобами на периодическую боль в левом подреберьи. Болеет около 1 года. Пальпаторно определялся нижний полюс увеличенной селезенки. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение в размерах селезенки за счет эхинококковой кисты в нижнем полюсе в фазе Пб размерами 9,5x9,6 см. Под эндотрахеальным наркозом доступом по Кохеру в левом подреберьи выполнена открытая эхинококкэктомия (объем содержимого кисты 1 литр с дочерними кистами) с марсупиализацией и наружным дренированием остаточной полости. Остаточная полость обрабатывалась 25% раствором NaCl с 20 минутной экспозицией. Время оперативного вмешательства - 1 час 30 минут. Сроки стояния дренажа 40 дней. Послеоперационный период без осложнений. Гистологическое исследование и серологические реакции на эхинококк не проводились. Общий койко-день - 9 дней. Отдаленный результат через 3 года - выздоровление.

Больная Н., 37 лет, проживала постоянно в эндемичном районе в провинции Гор (Исламская республика Афганистан). Поступила с жалобами на периодическую боль и чувство тяжести в левом подреберьи. Болеет около 2 лет. Пальпаторно определялся нижний полюс увеличенной селезенки. При ультразвуковом обследовании выявлено увеличение в размерах селезенки

(24x16 см) за счет эхинококковой кисты 12x8 см в верхнем полюсе в фазе Ia размерами 12x8 см. Под эндотрахеальным наркозом доступом по Кохеру в левом подреберьи выполнена спленэктомия. Время оперативного вмешательства - 1 час. Послеоперационный период без осложнений. Гистологическое исследование и серологические реакции на эхинококк не проводились. Общий койко-день - 8 дней. Отдаленный результат через 3 года - выздоровление.

Больная П., 28 лет, проживала в Таджикистане 10 лет назад, поступила с жалобами на периодическую боль в левом подреберьи. Болеет около 2 лет. Пальпаторно определялся нижний полюс увеличенной селезенки. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение в размерах селезенки (23x16 см) за счет эхинококковой кисты в верхнем полюсе и в средней трети в фазе IIb размерами 16x16 см. Под эндотрахеальным наркозом выполнена верхне срединная лапаротомия, спленэктомия. Время оперативного вмешательства - 2 часа. Послеоперационный период без осложнений. Гистологическое исследование: селезенка 25x15 см паразитарная эхинококковая киста селезенки размерами 12x8 см (объем кисты 1 литр с дочерними кистами). ИФА на эхинококк - результат отрицательный. Общий койко-день - 7 дней. Отдаленный результат через 3 года - выздоровление. Удаленный макропрепарат представлен на рис. 1.



а)

б)

Рис. 1. Удаленная селезенка: а) до вскрытия кисты, б) после вскрытия кисты.

Больной Р., 68 лет, 8 лет назад находился в командировке в Таджикистане, поступил с жалобами на периодические боли в левом подреберьи. Пальпаторно определялся нижний полюс увеличенной селезенки. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение в размерах селезенки (25x15 см) за счет эхинококковой кисты в верхнем полюсе и в средней трети в фазе IIa размерами 12x8 см. Под эндотрахеальным наркозом выполнена верхне

срединная лапаротомия, спленэктомия. Время оперативного вмешательства - 2 часа 10 минут. Послеоперационный период без осложнений. Гистологическое исследование: селезенка 25x15 см паразитарная эхинококковая киста селезенки размерами 12x8 см (объем кисты 1 литр). ИФА на эхинококк - результат отрицательный. Общий койко-день - 7 дней. Отдаленный результат через 3 года – выздоровление.

Из вышеизложенных клинических случаев следует, эхинококковые кисты селезенки выявлены у больных, которые проживали либо кратковременно находились в эндемичных по эхинококкозу районах. От момента заражения эхинококком до клинических проявлений проходит несколько лет. Стадия клинических проявлений составила от 1 до 2 лет. У всех больных были пальпаторные данные увеличения селезенки. Ультразвуковое исследование позволяет определиться с диагнозом эхинококкоза, локализацией, размерами, фазой развития кисты и осложнениями. В 2 случаях выполнены ИФА на эхинококк с отрицательным результатом. В 3 из 4 случаев эхинококковая киста локализовалась в верхнем полюсе селезенки. Эхинококковые кисты в 2 случаях были в фазе Ia и в 2 случаях в фазе IIб. Все выявленные эхинококковые кисты были объемом около 1 литра. В 3 случаях из 4 выполнены органолищающие операции. После оперативного лечения эхинококковых кист селезенки рецидивов не было.

Выводы

1. Эхинококковое поражение селезенки можно заподозрить на основании жалоб на периодические боли и чувство тяжести в левом подреберьи, пальпаторных данных на увеличение селезенки при наличии эпизодов пребывания в эндемичном очаге.

2. Клинические проявления зависят от размеров эхинококковой кисты селезенки.

3. Наиболее информативным методом диагностики эхинококковых кист селезенки является ультразвуковое исследование.

4. Возможно выполнение органосохраняющих операций при эхинококкозе селезенки при локализации кист в нижнем полюсе селезенки и при кистах малых и средних размеров.

Список литературы

1. Петровский Б.В., Милонов О.Б., Дееничин П.Г. Хирургия эхинококкоза. – М.: Медицина. – 1985. - С. 181-184.

2. Грубник В.В., Четвериков С.Г., Шипулин П.П. Эхинококкоз человека: Современные методы диагностики и лечения. — М.: Медицина. — 2011. — С. 215-21.

3. Ермолова А.С., Хубутія М.Ш., Абакумова М.М. Абдоминальна травма: керівництво для лікарів. – Москва: Видавничий дім Видар-М. – 2010. – С. 346-349.

4. Ахмедов І.Г. Ультразвукове дослідження в діагностиці гідатидного ехінококкоза печінки. / І.Г. Ахмедов, А.О. Османов, А.Э. Курбанов // Хірургія. – 2003. – № 2 – С. 35–43.

Резюме. Проаналізовано результати діагностики та хірургічного лікування 4 хворих з ехінококковими кістами селезінки. На підставі скарг, огляду та епіданамнезу можливо запідозрити ехінококкоз селезінки. Клінічні прояви напряму залежать від розмірів кісти селезінки. Для встановлення діагнозу ехінококкової кісти селезінки, локалізації, фази розвитку, розмірів та ускладнень, найбільш інформативним є ультразвукове дослідження. Можливо виконання органозберігаючих операцій при ехінококкових кістах селезінки.

Ключові слова: ехінококкова кіста, хірургія, селезінка.

Summary. The results of diagnostics and surgical treatment are analysed 4 patients with the hydatid cyst of spleen. On the basis of complaints, examination and information of epidanamnesis it is possible to suspect hydatid cyst of spleens. Clinical display straight depend on the sizes of cyst of spleen. For establishment of diagnosis of hydatidoma of spleen, localization, phase of development, sizes and complications, most informing is ultrasonic research. Implementation of organsaved operations is possible at the hydatid cyst of spleen.

Keywords: hydatid cyst, surgery, spleen.