

202. ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

В.П. Обрядов, В.И. Пазавин, Д.С. Стриженок.

Нижегород, «Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии», «Нижегородская областная детская клиническая больница»

В последние годы отмечается увеличение количества сообщений о непаразитарных кистах селезенки у детей. Учитывая возможность возникновения осложнений в виде нагноения, разрыва кисты и ее злокачественного перерождения, наличие последней является показанием к оперативному лечению. При этом операцией выбора является либо

спленэктомия, либо резекция части селезенки вместе с кистой.

Вместе с тем, внедрение в клиническую практику лапароскопических методов хирургического вмешательства и раннее выявление кистозных образований селезенки, когда последние имеют небольшие размеры, позволило максимально снизить травматичность операции и уменьшить риск, связанных с ней осложнений.

Эндовидеохирургическое лечение непаразитарных кист селезенки выполнено 11 детям в возрасте от 8 месяцев до 16 лет (мальчиков-6, девочек-5). В 10 из 11 случаев кисты селезенки явились случайной находкой при обследовании детей по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта. Лишь в одном наблюдении ребенок жаловался на чувство тяжести в левом подреберье и имелось увеличение селезенки.

Всем детям диагноз был поставлен на основании данных ультрасонографии с доплерографией, которые позволили определить наличие кист, их размеры и топографо-анатомические взаимоотношения с тканью селезенки. Средние размеры кист составили от 3 до 5 см в диаметре, в одном случае диаметр кисты достигал 10 см. По локализации в 4-х наблюдениях кистозные образования располагались в верхнем полюсе селезенки, в 4-х в нижнем полюсе, в 2-х в области тела и у 1 ребенка киста занимала нижний полюс и тело селезенки. При подозрении на паразитарный характер кисты проводилось серологическое исследование.

Эндовидеохирургическое вмешательство осуществлялось с помощью трех троакаров (1 - 10 мм и 2 - 5 мм), которые вводились в стандартных точках. После визуализации кисты производили иссечение свободной от паренхимы капсулы, с последующим разрушением внутренних перегородок и биполярной коагуляцией внутренних стенок. После чего оставшаяся кистозная полость обрабатывалась перекисью водорода и 5% настойкой йода. Затем полость тампонировалась гемостатическим покрытием «Тахокомб» и к ней подводился сальник. В одном наблюдении, из-за больших размеров кистозного образования пришлось выполнить эндоскопическую спленэктомию.

Дети обследовались в сроки от 3-х месяцев до 3-х лет. Рецидивов заболевания не отмечено. Функция селезенки не нарушена.

Таким образом, раннее выявление кист селезенки и эндовидеохирургическое лечение позволяет снизить травматичность оперативного вмешательства и добиться стойкого положительного результата.

203. ЛАПАРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Обрядов В.П., Пазавин В.И., Стриженко Д.С., Рожденкин Е.А.

ФГУ Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии, Нижегородская областная детская клиническая больница, Нижний Новгород, Россия

Цель исследования. Показать эффективность лапароскопического метода лечения непаразитарных кист селезенки в детском возрасте.

Материалы и методы. В последние годы отмечается увеличение количества сообщений о непаразитарных

кистах селезенки, выявленных уже в детском возрасте. Учитывая возможность возникновения различных осложнений, таких как нагноение, разрыв кисты или ее злокачественное перерождение, обнаружение последней, по мнению большинства авторов, является показанием к оперативному лечению. При этом операцией выбора является либо спленэктомию, либо резекция части селезенки вместе с кистой.

Вместе с тем, внедрение в клиническую практику лапароскопических методов хирургического вмешательства и совершенствование методов ранней диагностики кистозных образований селезенки, когда последние имеют небольшие размеры, позволяют максимально снизить травматичность операции и уменьшить риск связанных с ней осложнений.

Эндовидеохирургическое лечение непаразитарных кист селезенки выполнено 12 детям в возрасте от 8 месяцев до 16 лет (мальчиков-6, девочек-6). В 11 из 12 случаев кисты селезенки явились случайной находкой при обследовании детей по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта. Лишь в одном наблюдении ребенок жаловался на чувство тяжести в левом подреберье, а также клинически определялось увеличение селезенки.

Всем детям диагноз был поставлен на основании данных ультрасонографии с доплерографией, которые позволили определить наличие кист, их размеры и топографо-анатомические взаимоотношения с тканью селезенки. Для уточнения расположения кисты в трех случаях выполнялась магнитно-резонансная томография. Средние размеры кист составили от 3 до 5 см в диаметре, в одном случае диаметр кисты достигал 10 см. По локализации: в 4-х наблюдениях кистозные образования располагались в верхнем полюсе селезенки, в 4-х в нижнем полюсе, в 3-х в области тела и у 1 ребенка киста занимала нижний полюс и тело селезенки. Во всех случаях серологическим методом до операции была исключена паразитарная этиология кист селезенки.

Эндовидеохирургическое вмешательство осуществлялось с помощью трех троакаров (1 - 10 мм и 2 - 5 мм), которые вводились в стандартных точках. После визуализации кисты производили иссечение свободной от паренхимы капсулы, с последующим разрушением внутренних перегородок и биполярной коагуляцией внутренних стенок. После чего оставшаяся кистозная полость обрабатывалась 3% раствором перекиси водорода и 5% настойкой йода. Затем полость тампонировалась гемостатическим покрытием «Тахокомб» и к ней подводился сальник. В одном наблюдении из-за больших размеров кистозного образования была выполнена эндоскопическая спленэктомию.

Результаты и обсуждение. Среднее пребывание в стационаре оперированных детей составило 9 дней, послеоперационный период протекал без осложнений. Дети динамически обследовались в сроки от 3-х месяцев до 3-х лет. Рецидивов заболевания не отмечено. Функция селезенки не нарушена.

Заключение. Таким образом, раннее выявление кист селезенки и эндовидеохирургическое лечение позволяет снизить травматичность оперативного вмешательства и добиться стойкого положительного результата.