

© Коллектив авторов, 2010
УДК 616.411-001.39-089

В.В.Масляков, В.Г.Барсуков, Н.В.Дмитриев

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЁНКИ

Кафедра хирургии (нач. — проф. Д.А.Александров) Саратовского военно-медицинского института

Ключевые слова: селезенка, ятрогенные повреждения, хирургическая тактика.

Введение. Ятрогенные повреждения селезенки встречаются в 0,5–4,6% наблюдений при внутрибрюшных операциях [4, 6]. Интраоперационные повреждения селезенки чаще всего возникают при операциях на желудке (гастрэктомия, резекция желудка, ваготомия), особенно тогда, когда имеются сращения селезенки с диафрагмой и прилежащими органами [4]. Основной операцией, используемой при ятрогенных повреждениях этого органа, остается спленэктомия [4]. Предпочтение этой операции отдается вследствие простоты выполнения, надежности гемостаза. Вместе с тем, доказано, что селезенке принадлежит ряд важных функций, в первую очередь, участие в иммунном статусе [5, 9] и кроветворении [3]. Поэтому большинство хирургов рассматривают спленэктомию при таких повреждениях как вынужденную меру и стремятся сохранить селезенку [1, 2, 4]. С целью органосохраняющих операций (ОСО) предложены различные методы, в том числе применение лазера [7, 8].

Цель исследования — установить частоту ятрогенных повреждений селезенки при операциях на брюшной полости и возможность применения органосохраняющих операций при таких травмах.

Материал и методы. Нами выполнено ретроспективное исследование 1226 историй болезни больных,

оперированных на желудке и двенадцатиперстной кишке. Из общего количества больных женщин было 563, мужчин — 690.

Основные операции, выполненные анализируемым пациентам, представлены в таблице.

Из общего числа пациентов экстренные операции выполнены у 64%, из них в ночное время — у 22%. Всем больным в качестве операционного доступа использована верхне-срединная лапаротомия.

Для проведения ОСО на селезенке использовали отечественные хирургические установки на основе CO₂-лазера: «Скальпель-1», «Ромашка-1», мощностью от 25 до 60 Вт или установка «Радуга» на аллюмо-иттриевом гранате с неодимом (АИГ) с длиной волны 1,06 мкм. Все операции выполняли по предложенной ранее методике и показаниям [8].

Результаты и обсуждение. В результате проведенного анализа установлено, что из 1226 оперативных вмешательств ятрогенные повреждения селезенки отмечены при 25 (2%). Основными причинами повреждения селезенки во время операции явились: повреждения крючком ассистента — при 3, повреждение селезенки во время тракции желудка при проведении его мобилизации — при 20, повреждение во время осушивания брюшной полости — при 2. Таким образом, по нашим данным, основной причиной ятрогенных повреждений селезенки явились повреждения во время тракции желудка при его мобилизации.

В наших наблюдениях отмечены следующие виды повреждений: 1-й тип — в области ворот селезенки — у 8 больных, чаще всего эти повреждения были неглубокими, без разрыва паренхимы, разрыв паренхимы отмечен в 1 наблюдении; 2-й тип — в области нижнего полюса селезенки в месте прикрепления желудочно-селезеночной связки, отмечены в 9 наблюдениях, как правило, имелись только языкообразные повреждения капсулы селезенки; 3-й тип — в области диафрагмальной поверхности селезенки были у 7 больных, чаще они характеризовались повреждением капсулы, в 2 наблюдениях отмечен отрыв

Операции, выполненные пациентам

| Вид операции | Абс. число | % |
|--------------------------------|------------|------|
| Гастрэктомия | 145 | 11,8 |
| Резекция желудка по Бильрот-I | 337 | 27,4 |
| Резекция желудка по Бильрот-II | 62 | 5,0 |
| Ваготомия с пилоропластикой | 642 | 52,3 |
| Ушивание язвы | 40 | 3,2 |
| Всего | 1226 | 100 |

паренхимы органа; 4-й тип — отрыв селезенки отмечен в 1 наблюдении.

В зависимости от характера повреждения органа применялись следующие виды оперативных пособий: спленэктомия, ОСО с помощью лазерной техники. Спленэктомия была выполнена при отрыве органа от сосудистой ножки, так как при этом применение ОСО противопоказано.

При повреждениях селезенки 1-го типа ОСО удалось выполнить в 6 наблюдениях, при всех применена лазерная техника. В 2 наблюдениях ОСО осуществить не удалось из-за выраженного периспленита — выполнена спленэктомия с дополнением аутолиентрансплантаций.

При повреждениях 2-го типа ОСО удалось выполнить у 7 больных, с помощью лазерной техники, у остальных — сделана спленэктомия с дополнением аутолиентрансплантацией из-за выраженного периспленита.

При повреждениях 3-го типа ОСО выполнено у 6 пациентов, у 1 — отказ от выполнения ОСО обусловлен выраженным спаечным процессом в левом подреберье.

После проведения ОСО брюшную полость дренировали в левом подреберье, случаев продолжающегося кровотечения из коагулированных поверхностей отмечено не было.

При проведении анализа течения послеоперационного периода у больных с интраоперационными повреждениями селезенки осложнений не наблюдали. В то же время, необходимо отметить, что в 96% наблюдений у пациентов, оперированных на поврежденной селезенке, отмечалась гипертермия. На развитие этого осложнения не оказывали влияния такие факторы, как выбор оперативного пособия, применение антибиотиков. Температурная реакция достигала нормы на 7–8-е послеоперационные сутки.

Выводы. 1. Ятрогенные повреждения селезенки встречаются в 2% при операциях на желудке и двенадцатиперстной кишке.

2. Основной причиной повреждения селезенки во время операции являются тракции желудка при проведении его мобилизации.

3. Выполнение органосохраняющих операций при таких повреждениях с помощью лазерной техники возможно в 76% наблюдений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абасов Б.Х., Гаджиев Д.Н., Юсупов В.И. Органосохраняющие операции при травматических повреждениях селезенки // Вестн. хир.—1982.—№ 6.—С. 84–88.
2. Бордуновский В.Н., Боксер А.И. Органосберегающие операции при повреждениях селезенки // Клини. хир.—1985.—№ 1.—С. 72.
3. Киричук В.Ф., Шапкин Ю.Г., Масляков В.В. Показатели микроциркуляции и иммунного статуса в отдаленном послеоперационном периоде после операций на травмированной селезенке // Саратовск. науч.-мед. журн.—2007.—№ 3.—С. 98–103.
4. Николаев О.Н., Гришин С.Г., Старцев А.И. и др. Интраоперационные повреждения селезенки // Вестн. хир.—1990.—№ 10.—С. 94–96.
5. Павловский М.П., Чуклин С.Н., Орел Г.Л. Влияние спленэктомии на иммунологическую активность // Хирургия.—1986.—№ 6.—С. 136–141.
6. Петров В.П., Романенко Ф.Г. Вынужденная спленэктомия при операциях на брюшной полости // Вестн. хир.—1986.—№ 3.—С. 25–28.
7. Скобелкин О.К., Брехов Е.И., Литвин Г.Д. Перспективы применения лазерного скальпеля в хирургии паренхиматозных органов // Материалы итоговой научной конференции IV Главного управления МЗ СССР.—М., 1977.—С. 104–105.
8. Чалык Ю.В. Высоко- и низкоинтенсивные лазеры в хирургии паренхиматозных органов живота: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.—Саратов, 1993.—35 с.
9. Шапкин Ю.Г., Масляков В.В. Значение селезенки в иммунном статусе организма // Анн. хир.—2009.—№ 1.—С. 9.

Поступила в редакцию 09.09.2009 г.

V.V.Maslyakov, V.G.Barsukov, N.V.Dmitriev

SURGICAL STRATEGY FOR IATROGENIC INJURIES OF THE SPLEEN

A retrospective investigation of 1226 case histories of patients operated on the stomach and duodenum was made. Organ-saving operations using laser technique were assessed. The main cause of injuries to the spleen during operation was traction of the stomach when mobilizing it. The performance of organ-saving operations for such injuries using laser technique is possible in 76% of cases.