

Кислицин Д.П., Ионин В.П., Хрячков В.В.,
Добровольский А.А., Колмачевский Н.А.,
Васильев П.В., Кузнецов Е.В.

РЕЗЕКЦИИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ОПИСТОРХОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ

Окружная клиническая больница, г. Ханты-Мансийск

Цель исследования: оценить непосредственные результаты обширных резекций печени при очаговых поражениях на базе специализированного центра ОКБ, выявить специфические осложнения лечения на фоне описторхозного поражения печени и пути их предупреждения.

Материалы и методы. На базе окружного Центра хирургии печени и поджелудочной железы ОКБ г. Ханты-Мансийска за 5 лет выполнено 38 обширных резекции печени при очаговом поражении органа. Средний возраст пациентов составил 44,2 года, женщины и мужчины распределились поровну. Основные нозологии и наличие фонового поражения печени описторхозной инвазией у пациентов представлены в таблице №1.

У 20 пациентов (52,6%) с очаговыми поражениями печени выявлена описторхозная инвазия, причем пораженность описторхозом при холангиоцеллюлярном раке составила 85,7%. Холангиоэктоазы по данным УЗИ выявлены у всех пациентов с описторхозной инвазией, нарушение функциональных проб печени в виде снижения протромбинового индекса, повышения трансаминаз отмечено у 12 (31,6%) пациентов.

Результаты:

У 15 больных выполнена правосторонняя анатомическая гемигепатэктомия (ПГГЭ)-39,5%, у 5 – расширенные правосторонняя гемигепатэктомия (РПГГЭ)-13,2%, у 6 – левосторонняя анатомическая гемигепатэктомия (ЛГГЭ)-15,8%, у 4 – расширенная левосторонняя гемигепатэктомия (РЛГГЭ)-10,5%, у 8 (21,1%) – другие варианты резекций печени (из них : 3 – бисегментэктомии, 2 – трисегментэктомии, 1-сегментэктомия-I, 2 – атипичных резекции печени). Операции выполнены с применением новых технологий (ультразвуковой деструктор-аспиратор Cusa-Exel 2000, гармонический скальпель Auto-Sonix, генератор электролигирования сосудов Liga-Sure, аргон-плазменный скальпель Erbe-APC-300, клипатор, гемостатические пластинки ТахоКомб, аппарат для реинфузий отмытых эритроцитов Sell-Saver). Летальность составила 5,2%, в обоих случаях имело место массивное интраоперационное кровотечение из системы печеночных вен при обширных опухолевых резекциях.

Осложнения интра- и послеоперационного периода представлены в таблице №2

Осложнения во время операций и в послеоперационном периоде имели место у 11 (28,9%) пациентов. Фатальные интраоперационные массивные кровотечения произошли у двух пациентов (5,2%) с прорастанием опухоли в устье печеночных вен. Специфические билиарные осложнения в послеоперационном периоде имели место у 6 пациентов (15,8%), причем во всех случаях имела место билиарная гипертензия и холангиоэктазии на фоне описторхозной инвазии. У двух пациентов не выполнялось дренирование билиарной системы, а в одном случае-дренирование через культю пузырного протока оказалось неэффективным. Дренирование билом проводили под контролем УЗИ с установкой дренажей Ившина. Билиарные свищи потребовали реконструктивных операций в одном случае- гепатоэнтеростомии после РЛГГЭ по поводу ГЦР. Острая печеночная недостаточность у двух больных после РПГГЭ купирована с использованием экстракорпоральных методов детоксикации (низкопоточная гемодиализация).

Выводы:

1. Результаты обширных резекций при очаговом поражении печени, выполняемых на базе специализированного центра ОКБ сравнимы с результатами ряда европейских клиник.

2. Описторхозная инвазия влияет на частоту возникновения холангиоцеллюлярного рака печени, увеличивает риск возникновения билиарных осложнений.

3. Уменьшить риск массивных кровотечений, последствий кровопотери, билиарных осложнений после обширных резекций возможно при использовании современных технологий гемо-билиостаза и использовании аппарата для реинфузий крови Sell-Saver.

Таблица №1

Нозологические формы опухолевого поражения печени

Заболевание	Общее количество	Наличие описторхоза
Доброкачественные	5	2
Гемангиомы	2	1
ФНГ	1	
Аденомы	1	1
Цистаденомы	1	
Злокачественные	33	18
ХЦР	7	6
ГЦР	15	7
ГХЦР	2	2
Недифференцированный рак	1	
Цистаденокарцинома	1	1
Саркома	1	
Метастазы колоректального рака	6	2

Таблица №2

Виды осложнений

Вид осложнения	Количество	Наличие описторхоза
Интраоперационное массивное кровотечение из системы печеночных вен	2	1
Билома подпеченочного или поддиафрагмального пространства	4	4
Наружный желчный свищ	2	2
Острая печеночная недостаточность	2	1
Нагноение послеоперационной раны	1	1