

© Коллектив авторов, 2007
УДК 616.995.121:616-089 (045)

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО АБДОМИНАЛЬНОГО ЭХИНОКОККОЗА

А.З. Вафин, М.И. Маланка, А.В. Дядьков
Ставропольская государственная медицинская академия

Множественный эхинококкоз брюшной полости, ее органов и его хирургическое лечение представляют нерешенную проблему хирургии эхинококкоза из-за отсутствия у большинства хирургов достаточного опыта лечения такой патологии, чрезвычайно высокой частоты послеоперационных осложнений и летальности [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Цель исследования. Клинический анализ результатов хирургического лечения первично-множественного абдоминального эхинококкоза для определения оптимального объема, сроков и кратности оперативных вмешательств.

Материал и методы. Анализированы результаты хирургического лечения 67 больных первично-множественным абдоминальным эхинококкозом: с применением традиционных методов эхинококкэктомии у 50 из них и у 17 – плазменных технологий эхинококкэктомии при тщательном соблюдении принципов апаразитарности и антипаразитарности хирургии эхинококкоза, разработанных в нашей клинике.

Результаты лечения. Во время первой операции закрытая эхинококкэктомия произведена у 11 (16,4%) больных, открытая – у 41 (61,2%), в сочетании эти методы применялись – у 15 (22,4%) больных. При открытой эхинококкэктомии (56) для ликвидации остаточных полостей или ложа удаленных кист чаще применялось наружное дренирование (44–78,7%), реже – капитонаж (8–14,3%).

У 23 (34,3%) больных применялся метод многоэтапного хирургического лечения оставленных, не удаленных по разным причинам во время первой операции кист как резидуальных. Этапные операции проводились с интервалом 3–4 месяца, всего произведено 72 операции: в 2 этапа в 6 случаях, в 3 этапа – в 10, в 4 этапа – в 15, в 5 этапов – в 4, в 6 этапов – в 15 и больше – в 22 случаях. Этапное лечение у 25% оперированных завершено в течение 1 года после первой операции, в течение 2-х лет – у 45,8%, 3-х лет – у 25%, позже – у 4,2% оперированных.

При этапных операциях закрытая эхинококкэктомия оказалась возможной всего в 4 (5,6%) случаях, открытая произведена в 66 (91,6%) случаях и сочетанная – в 2 (2,8%). При открытой эхинококкэктомии для ликвидации остаточных полостей, ложа кист в 27 (39,7%) случаях использовалось их наружное дренирование, в 20 (29,5%) – перикистэктомия, в 12 (17,6%) случаях – капитонаж и т.д.

42 больных были выписаны как радикально оперированные, в разные сроки после первой операции у 37 из них выявлено 79 рецидивов заболевания. В течение 1 года после операции выявлено 16 рецидивов, на 2-м году – 14, третьем – 7, на четвертом – 9 и на пятом – 3. Таким образом, в первые 5 лет после первой операции диагностированы 49 (62%) рецидивов. В последующее пятилетие выявлено еще 19 (24%) рецидивов, они обнаруживались и позже. Рецидивные кисты локализовались в брюшной полости (48), в ее органах – печени (27) и селезенке (4) в различных сочетаниях.

Рецидивы абдоминального эхинококкоза оперировались по мере их выявления, при необходимости этапно. У 35 больных с рецидивами эхинококкоза произведено 72 операции. От операций отказались 2 больных с первыми рецидивами, 3 больных – со вторыми рецидивами. У 2 больных с четвертым и одиннадцатым рецидивами определен неоперабельный генерализованный эхинококкоз.

Один раз оперировано 35 больных с рецидивами эхинококкоза, дважды – 15 больных, трижды – 4, пять раз – 4, шесть раз – 2, семь раз – 2 и 1 больной оперирован 10 раз. Всего произведено 72 операции, при этом закрытая эхинококкэктомия оказалась возможной только в 10 (13,8%) случаях. Основным методом остается открытая эхинококкэктомия – 57 случаев (81,1%), она одинаково часто применялась как при кистах брюшной полости (28), так и при печеночных кистах (22). В сочетании эти методы применялись в 5 (6,9%) случаях.

Первые операции при первично-множественном абдоминальном эхинококкозе нередко имели минимальный характер и проводились с целью устранения осложнений эхинококкоза, но в благоприятных условиях использовался весь арсенал хирургических способов лечения. Послеоперационные осложнения наблюдались у 19,4% оперированных, чаще они локализовались в брюшной полости и стали причиной смерти 2 (3%) оперированных.

Этапное лечение множественного абдоминального эхинококкоза как резидуального сформировалось в процессе поиска путей улучшения результатов хирургического лечения. Этапные операции с интервалом в 3–4 месяца позволили у 70% оперированных добиться выздоровления в течение 1–2 лет, однако послеоперационные осложнения (на 72 операции) возросли до 26,4%, умерли 3 (13%) из 23 оперированных.

Последние 10 лет при оперативных вмешательствах

твах по поводу множественного абдоминального эхинококкоза у 17 больных в ходе 34 операций на разных этапах эхинококкэктомии применяли высокотемпературный плазменный поток. Сравнительная оценка применения плазменных технологий и традиционных методов лечения показала, что применение плазменных технологий эхинококкэктомии позволяет существенно снизить частоту послеоперационных осложнений - с 28,2% до 14,7%.

Результаты хирургического лечения 35 больных с рецидивами первично - множественного абдоминального эхинококкоза существенно отличаются от вышеприведенных - на 72 операции послеоперационные осложнения отмечались у 23 (31,9%) больных и стали причиной смерти у 6 (17,1%) больных. Такая частота послеоперационных осложнений связана как со сложностью самой патологии сложностью оперативного лечения, так и с тяжелым исходным состоянием больных.

Выводы.

1. Первично-множественный абдоминальный эхинококкоз является особо сложной и самой тяжелой формой заболевания, склонной к диссеминации и генерализации паразитарного процесса.

2. Разработана рациональная тактика хирургического лечения диагностированного до операции первично-множественного абдоминального эхинококкоза - независимо от числа и локализации кист локальное поражение брюшной полости или её органов оперируется одномоментно радикально, а при распространённом поражении проводится многоэтапное оперативное лечение не удалённых во время первой операции кист как резидуальных.

3. Рецидивы абдоминального эхинококкоза должны оперироваться по мере их выявления, при множественных рецидивах единственно оправданным методом лечения является многоэтапный, хирургический.

4. Выявленные в ходе диспансерного наблюдения после радикальной эхинококкэктомии эхинококковые кисты в брюшной полости относятся к вторично-множественным и являются рецидивными.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО АБДОМИНАЛЬНОГО ЭХИНОКОККОЗА

А.З. ВАФИН, М.И. МАЛАНКА,
А.В. ДЯДЬКОВ

Анализируются результаты хирургического лечения 67 больных первично-множественным абдоминальным эхинококкозом: 50 из них оперированы традиционными методами эхинококкэктомии, а 17 - с использованием высокотемпературных плазменных технологий.

Полученные результаты свидетельствуют, что этапное лечение множественного абдоминального эхинококкоза как резидуального с интервалом в 3-4 месяца позволяет у 70% оперированных добиться выздоровления в течение 1-2 лет, а применение плазменных технологий эхинококкэктомии существенно снижает частоту послеоперационных осложнений - с 28,2% до 14,7%.

Рецидивы абдоминального эхинококкоза должны оперироваться по мере их выявления, при множественных рецидивах единственно оправданным методом лечения является многоэтапный хирургический.

Ключевые слова: абдоминальный, гидатидный эхинококкоз, хирургическое лечение, результаты

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PRIMARILY MULTIPLE ABDOMINAL ECHINOCOCCOSIS

VAFIN A.Z., MALANKA M.I.,
DJADKOV A.V.

Results of surgical treatment of 67 patients with primarily multiple abdominal echinococcosis were analysed. 50 patients were operated using traditional echinococectomy and 17 - using high-temperature plasma technologies.

The data obtained testify, that step-wise treatment of multiple abdominal echinococcosis as residual with 3-4 months intervals allows operated to achieve recovery in 70% of cases within 1-2 years, and application of plasma technologies in echinococectomy essentially reduces the frequency of postoperative complications - from 28,2 % to 14,7 %.

Residual abdominal echinococcosis should be operated in the process of its' revealing. In the cases of plural relapses the unique justified approach is multistage surgical treatment.

Key words: abdominal, hydatid echinococcosis, surgical treatment, results

Литература

1. Блажитко, Е.М. Объем оперативных вмешательств при эхинококкозе / Е.М. Блажитко, Г.М. Толстых, С.Д. Добров // Новое в хирургии Дагестана : тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. - Махачкала, 2000. - С. 29-30.
2. Икрамов, А.И. Современные тенденции в лечении эхинококкоза печени и его осложнений / А.И. Икрамов, Н.М. Джураева, М.Ф. Максудов // Анналы хирургич. гепатол. - 2005. - №2. - С. 110-111.
3. Комилов, Т.С. Диагностика и пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени / Т.С. Комилов, И.А. Мирходжаев // Анналы хирургич. гепатол. - 2004. - №2. - С. 11-13.
4. Buttenschoen, K. Surgical treatment of hepatic infections with Echinococcus granulosus / K. Buttenschoen, P. Schorcht, S. Reuter, P. Kern, D. Henne-Bruns // Z Gastroenterol. - 2004. - №42 (10). - P. 1101-1108.
5. Da Silva, M. Hydatid cyst of the liver-criteria for the selection of appropriate treatment / M. Da Silva // Acta Trop. - 2003. - №85 (2). - P. 237-242.
6. Mosca, F. Surgical treatment of hepatic hydatidosis. Analysis of results of conservative and radical surgery in our experience / F. Mosca, A. Stracqualursi, A. Persi // Chir Ital. - 2003. - Vol. 55, №1. - P. 1-12.