

ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОЖНЫХ ПУНКЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Гринцов А.Г., Зубов А.Д., Чирков Ю.Э., Шаталов А.Д.

Донецкое областное клиническое территориально-медицинское объединение, г.Донецк

Интервенционная сонография все более прочно завоевывает позиции во многих отраслях медицины. Развитие медицинской техники и технологии позволяет находить новые решения в решении медицинских задач.

В данной статье проведен анализ возможностей интервенционной сонографии в диагностике и лечении заболеваний печени.

Материал и методы. Проанализирован опыт отдела хирургии ДЦ ТМО в проведении чрескожных вмешательств под УЗ-контролем при патологиях печени за 1991-1998гг.

Всего выполнено 859 манипуляций. Из них: 361-диагностические пункции при диффузных и очаговых поражениях печени; 188 - дренирование абсцессов печени различной локализации и объемов; 197 - аспирация и дренирование кист; 23 - этаноловая склеротерапия новообразований, в т.ч. метастазов; 25 - лазерная фотокоагуляция новообразований, в т.ч. метастазов; 65 - чрескожная билиарная декомпрессия при механических желтухах различного генеза.

Для ультразвукового контроля манипуляций использовался ультразвуковой сканер Dornier AI 5200 с конвексным датчиком 3.5 МГц. Диагностические пункции выполнялись иглами Shiba, Unicut 22-18 G. (и т.д.). Траектория доступа избиралась исходя из нахождения безопасного акустического окна с учетом данных цветного доплеровского картирования (ЦДК).

Этаноловая склеротерапия остаточных полостей кист проводилась путем введения 92% этилового спирта в объеме 2/3 от объема аспирированной жидкости; для солидных образований объем этанола рассчитывался по оригинальной формуле на основе сонографически определяемого диаметра.

Для лазерной фотокоагуляции использовался Nd-YAG лазер (100 Вт).

Во всех случаях использовалась местная анестезия (лидокаин), по показаниям (16.3% случаев) нейролептанальгезия. Необходимости в общем наркозе не возникало.

Билиарная декомпрессия производилась путем дренирования из чрескожного чрепеченочного доступов с установкой временного (до 1 мес) или постоянного (при иноперабельных случаях) дренажа.

Результаты и их обсуждение. Диагностические пункции. Материал, достаточный для анализа, получен в 346 (96.3%) случаях. Из них 343 (95.0%) диагноз подтвержден клинически или при интраоперационной биопсии. Осложнений, угрожающих жизни или требующих дополнительного вмешательства, не

отмечено. В связи с использованием ЦДК для выбора безопасного акустического окна значительно (на 34%) снижен риск кровотечения. У 12 (3.3%) пациентов была выявлена послепункционная геморрагия в брюшную полость, в этих случаях гемостаз осуществлен путем лазерной фотокоагуляции. В 11 (3.0%) случаях имела место субкапсулярная гематома. Следует отметить значение пункционной биопсии при:

- различных видах хронических патологий (гепатиты, дистрофии и прочее) в гастроэнтерологической практике;
- дифференциальной диагностике очаговых поражений печени;
- морфологическом подтверждении природы кисты.

Аспирация и дренирование кист, дренирование абсцессов из 385 случаев в 366 (95.1%) были достаточными для достижения лечебного эффекта. У 7 (1.8%) пациентов было достигнуто улучшение состояния, позволившее подготовить больного к плановой операции. В 12 (3.1%) случаях в связи с возникшими осложнениями (кровотечение, подтекание гноя в брюшную полость) больные направлены на операцию.

Лазерная и этаноловая деструкция очаговых новообразований (в т.ч. метастатических) привела к замещению узлов (метастазов) фиброзной тканью, что подтверждено при повторной биопсии. Осложнений, потребовавших оперативного вмешательства, не отмечено.

Чрескожная билиарная декомпрессия проводилась как предоперационная манипуляция для улучшения состояния больного (49 пациентов) или как паллиативная мера для иноперабельных больных (16 случаев). Желаемый результат достигнут в 57 (87.7%) случаях. Из осложнений отмечено: внутрибрюшное кровотечение - 5 (7.7%) случаев, из них 1 (1.5%) - с летальным исходом), подтекание желчи с образованием абсцессов - 7 (10.7%) больных, перитонит - 4 (6.1%) случая, из них 2 (3.1%) летальных.

Следует отметить сокращение сроков и стоимости лечения с применением малоинвазивных методов, снижение числа осложнений и летальности, отсутствие в большинстве случаев необходимости в общей анестезии. Кроме того, используемые методики позволяют проводить вмешательства под контролем ультразвука, а не компьютерного томографа, что дает возможность работы в реальном масштабе времени, избежать рентгеновского облучения врача и пациента, повышает доступность манипуляции.

Выводы. 1. Пункционная биопсия под ультразвуковым контролем может широко использоваться в диагностике диффузных и очаговых поражений печени. 2. Лечебные чрескожные вмешательства под УЗ-контролем с использованием этаноловой склеротерапии и лазерной фотокоагуляции являются методом выбора в лечении узловых образований, а также кист и абсцессов печени. 3. Чрескожные интервенции под УЗ-контролем могут быть использованы для подготовки пациентов к операции по поводу патологии печени.

РЕЗЮМЕ

МОЖЛИВОСТІ ЧЕРЕЗШКІРНИХ ПУНКЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ ПІД УЛЬТРАЗВУКОВИМ КОНТРОЛЕМ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ

Гринцов А.А., Зубов А.Д., Чирков Ю.Є., Шаталов А.Д.

У даній статті проведено аналіз можливостей інтервенційної сонографії в діагностиці та лікуванні захворювань печінки на основі досвіду проведення черезшкірних втручань під ультразвуковим контролем. Відмічено скорочення термінів і вартості лікування з застосуванням малоінвазивних методів, зниження кількості ускладнень та летальності, відсутності в більшості випадків необхідності у загальній анестезії.

SUMMARY

THE POSSIBILITIES OF INTERCUTANEOUS PUNCTIONAL INTERVENTIONS UNDER ULTRASONIC CONTROL IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF LIVER DISEASES

A.G. Grintsov, A.D. Zubov, Yu.E. Chirkov, A.D. Shatalov

In the article the analysis of the possibilities of interventional sonography in a diagnostics and treatment of liver diseases is carried out based on 859 manipulations. The shortening of the terms and cost of treatment, decrease of the number of complications and mortality are stated.