

НОВОЕ В ХИРУРГИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Свиридова О.Н.

Одесский медицинский университет, г.Одесса

Лечение очаговых поражений печени остается одной из наиболее актуальных проблем хирургической гепатологии.

Опыт хирургического лечения 205 больных эхинококкозом печени за 6-летний период позволяет высказать наши соображения по дискуссионным вопросам хирургической практики, способам интраоперационной антипаразитарной обработки.

В клинике накоплен большой опыт использования хирургических лазеров при лечении эхинококкоза печени. Лазерное излучение использовалось нами у 122 больных (59,5%) для обработки остаточной полости после эхинококкэктомии, для "заваривания" желчных свищей, для выполнения "идеальной" эхинококкэктомии, перичистэктомии, лазерных резекций. Несомненно, что лазерное излучение использовалось нами также с целью гемостаза, желчестазы, для подавления жизнедеятельности сколексов.

Нами использовались портативный CO₂ лазер последнего поколения LST-20/01 и неодимовый АИГ-лазер "Радуга-1".

С целью санационной обработки остаточной полости применялось расфокусированное лазерное излучение мощностью 20 Вт (CO₂ лазер) или 40-50 Вт ("Радуга-1") до образования коагуляционного струпа и "заваривания" мелких желчных свищей. Избыток фиброзной капсулы иссекался лазерным скальпелем.

Различные варианты эхинококкэктомии (согласно классификации О.Б. Милонова) выполнены у 96 (46,9%) больных.

"Идеальная" эхинококкэктомия выполнялась при периферически расположенных неосложненных кистах с помощью контактного АИГ-лазерного скальпеля с мощностью излучения 10-15 Вт. Данное хирургическое вмешательство выполнено у 16 (7,8%) больных.

В 6 случаях (2,9%) при периферической локализации кист, используя лазерный скальпель, паразит удалялся вместе с фиброзной капсулой. Подобные лазерные операции в некоторой мере рискованны и опасны возможными осложнениями.

Резекция печени нами выполнялась по очень строгим показаниям, учитывая, что хирургические вмешательства при эхинококкозе печени должны основываться на органосохраняющих принципах, т.к. нельзя исключить возможности развития рецидива заболевания и необходимости повторной операции. Подобные вмешательства были выполнены у 4 (1%) больных.

С целью предотвращения желчеистечения в клинике разработан и применяется на практике метод контактной лазерной облитерации желчных свищей (рационализаторское предложение - свидетельство № 2815 от 26.09.1998 года).

Хирургическая тактика при множественном поражении эхинококкозом органов брюшной полости зависит от степени поражения органов, от степени состояния больного, что определяет риск оперативного вмешательства. Во всех случаях мы стремились к одновременному удалению всех эхинококковых кист, однако, в условиях с очень большим операционным риском или при большом количестве эхинококковых кист хирургическое вмешательство выполнялось в несколько этапов. Вначале удалялись осложненные и "потенциально" опасные кисты, а через 1,5-2 месяца производился следующий этап оперативного лечения.

С целью уменьшения травматичности хирургического вмешательства в клинике на этапе освоения нового перспективного метода - лапароскопическая эхинококкэктомия печени. Основными показаниями к лапароскопической эхинококкэктомии являются небольшие размеры кист (от 5 до 10 см), их поверхностное расположение, солитарные кисты, отсутствие дочерних пузырей, отсутствие осложнений. Лапароскопическая эхинококкэктомия выполнена у 8 (3,9%) больных.

Помимо хирургических методов лечения в клинике широко применяется малоинвазивное пункционное лечение эхинококковых кист печени.

Накоплен большой опыт пункционного лечения паразитарных кист печени. Данный метод применялся при локализации кист в труднодоступных зонах; в случаях сочетанного поражения, в случаях возникновения рецидивов после перенесенной ранее операции по поводу эхинококкоза органов брюшной полости, при высоком риске оперативного вмешательства. Пункционное лечение выполнено у 75 (36,6%) больных.

Выводы. 1. Радикальное оперативное лечение с применением лазерного излучения является эффективным методом лечения паразитарных поражений печени. 2. Пункционное лечение эхинококковых кист печени является эффективным и малотравматичным методом, который следует активно использовать в хирургической практике. 3. Лапароскопическая эхинококкэктомия является перспективным методом лечения больных эхинококкозом печени.

РЕЗЮМЕ

НОВЕ В ХІРУРГІЇ ЕХІНОКОККОЗУ ПЕЧІНКИ

Свиридова О.Н.

В результаті успішного застосування хірургічних лазерів останнього покоління у лікуванні ехінококкозу печінки зроблено висновок про ефективність цього методу у лікуванні паразитарних уражень печінки. Показана ефективність пункційного лікування ехінококкових кіст печінки та ефективність лапароскопічної ехінококкотомії.

SUMMARY

NEW IN THE SURGERY OF LIVER'S ECHINOCOCCOSIS

O.N. Sviridova

In result of the successive use of the lasers of last generation in treatment of echinococcosus of a liver the conclusion was drawn as to the efficiency of this method in treatment of parasitical injuries of liver. The effectiveness of a punctional treatment of echinococcosus cysts and laparoscopic echinococcoetomy are shown.
