

На правах рукописи

Сорокин Роман Викторович

**Хирургическое и криохирургическое лечение рецидивного
эхинококкоза и альвеококкоза печени**

14.00.27 – хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

ТОМСК 2006 г.

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,

профессор,

Заслуженный деятель науки РФ,

Альперович Борис Ильич

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,

профессор,

Заслуженный деятель науки РФ

Жерлов Георгий

Кириллович

доктор медицинских наук,

доцент

Валерианович

Гибадулин Наиль

Ведущая организация:

ГОУ ВПО Красноярская государственная медицинская академия Росздрава

Защита диссертации состоится « _____ » _____ 2006 года в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 208.096.01 при Сибирском государственном медицинском университете (634050, г.Томск, Московский тракт, 2).

С диссертацией можно ознакомиться в научно-медицинской библиотеке Сибирского государственного медицинского университета (634050, г.Томск, пр. Ленина, 107).

Автореферат разослан « _____ » _____ 2006 года.

Ученый секретарь

диссертационного совета



Суханова Г. А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

АКТУАЛЬНОСТЬ

Хирургия паразитарных поражений печени (альвеококкоза и эхинококкоза) остается серьезной проблемой гепатологии. Для альвеококкоза и эхинококкоза характерен высокий процент рецидивов заболевания.

Несмотря на ряд применяемых методик, при эхинококкозе до сих пор встречаются довольно часто рецидивы заболевания, которые могут быть истинными, когда паразитарная киста развивается в месте расположения прежней, или ложными, когда кисты развиваются в другом месте печени.

Частота развития рецидивов эхинококкоза колеблется, по данным разных авторов от 7 до 45% [Гилевич М.Ю.,1990, Дадвани С.А.,2000, Гаджибакаров Г.М.,2004, Назыров Ф.Г.,2004, Полуэктов Л.В. с соавт.,2006]. Лечение рецидивного эхинококкоза печени только хирургическое.

Среди всех методов лечения больного альвеококкозом печени хирургический метод занимает особое место, поскольку в настоящее время, к сожалению, не существует других способов эффективного лечения. И.Л. Брегадзе, Б.И. Альперович, Ю.М. Дедерер, В.С. Семёнов, В.С. Шапкин, В.А. Журавлев считают, что единственный метод, которым можно излечить больного альвеококкозом печени, - это удаление участка её с паразитарным узлом в пределах здоровых тканей. Наблюдение за больными в отдаленные сроки после произведённых радикальных вмешательств по поводу альвеококкоза показывают, что у ряда больных после резекций печени или экскохлеации паразитарных узлов наблюдаются рецидивы заболевания [Альперович Б.И., 1972]. Таким образом проблема лечения рецидивного альвеококкоза печени достаточно актуальна и требует своего решения. Лечение рецидивного альвеококкоза печени только хирургическое.

В связи с большим количеством больных эхинококкозом, особенно в определённых местностях (Сибирь, Поволжье, Средняя Азия), вопрос лечения их приобретают характер социальной проблемы.

Недостаточная эффективность традиционных методов хирургического лечения паразитарных заболеваний и рецидивы их побуждают искать новые

способы и средства воздействия, как на паразитарную ткань, так и совершенствовать технику хирургических вмешательств.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Разработать методы хирургического и криохирургического лечения больных с рецидивами эхинококкоза и альвеококкоза печени.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. На основании материалов клиники проанализировать частоту рецидивов заболевания.
2. Выяснить причины рецидивов эхинококкоза и альвеококкоза.
3. Разработать методы хирургического лечения при рецидивах эхинококкоза и альвеококкоза печени.
4. Выяснить роль и место криохирургических методов в предупреждении и лечении рецидивов эхинококкоза и альвеококкоза.
5. Изучить отдаленные результаты хирургического и криохирургического лечения рецидивного эхинококкоза и альвеококкоза печени.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА

На основании анализа материалов клиники выяснены причины рецидивов эхинококкоза и альвеококкоза печени, разработаны хирургические методы их лечения и установлена роль криохирургических методов при лечении данной категории больных.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Данная категория пациентов должна получать лечение в специализированных [гепатологических] центрах. Разработанные и внедренные в практику криохирургические операции при рецидивном эхинококкозе и альвеококкозе печени создают благоприятные условия для выздоровления этой тяжелой категории больных, и улучшают качество жизни у пациентов с запущенной формой заболевания.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

- Методика обработки фиброзной капсулы криодеструкцией, при эхинококкотомии расширяет возможности оперативного лечения рецидивного эхинококкоза печени, криодеструкция культи при резекциях печени, добавляет радикализм операции.
- Методом выбора при рецидивном эхинококкозе печени является резекция печени как радикальное оперативное лечение у данной группы пациентов.
- Методом выбора при рецидивном альвеококкозе является ререзекция печени, а также ререзекция печени в сочетании с криодеструкцией её культи, что повышает радикализм операции.
- При неоперабельности процесса при рецидивном альвеококкозе печени, методом выбора является кускование паразита с криодеструкцией, или только криодеструкция паразита.

ВНЕДРЕНИЕ

Результаты исследования внедрены в практику работы отделения хирургии МКЛПМУ «Городская больница №3».

Выводы и рекомендации, вытекающие из данного исследования используются в учебном процессе на кафедре хирургических болезней ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава, а также входят в учебный план кафедры хирургии усовершенствования врачей Томского военно-медицинского института.

АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ

Основные положения диссертации и полученные результаты работы были доложены на областном обществе хирургов (Томск, 2006), XII Международном Конгрессе хирургов - гепатологов стран СНГ (Ташкент, 2005).

ПУБЛИКАЦИИ

По результатам исследования опубликовано 6 печатных работ, из них 3 в центральной печати.

ОБЪЕМ И СТРУКТУРА РАБОТЫ

Диссертация изложена на 140 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Диссертация иллюстрирована 4 таблицами и 12 рисунками. Указатель литературы включает 325 источников, в том числе 270 отечественных и 55 иностранных авторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнена по материалам обследования и лечения больных рецидивным эхинококкозом и альвеококкозом печени в клинике хирургических болезней педиатрического факультета Сибирского Государственного медицинского университета и Томского Зонального гепатологического центра на базе МКЛПМУ «Городская больница №3» г. Томска и Якутской республиканской больницы г. Якутска.

Всего за период в клинике с 1976 по 2005 гг. наблюдался и проходил лечение с рецидивами эхинококкоза 31 пациент.

За период с 1958 по 1966 гг. в Якутской республиканской больнице лечилось 9 больных с рецидивами альвеококкоза печени после радикальных резекций печени, а в клинике за 1970-2005 гг. - 6 пациентов. Итого с рецидивами альвеококкоза печени было 15 пациентов.

Таблица 1

Структура паразитарных поражений печени

Рецидивный эхинококк	31 (67.39%)
Рецидивный альвеококк	15 (32.61%)
Итого	46

Все пациенты были госпитализированы и оперированы в плановом порядке.

Для диагностики рецидивов эхинококкоза и альвеококкоза печени, а также для изучения функционального состояния органов и систем всем больным до операции, во время и после операции применялись три основные группы методов исследования:

1. Общеклинические – опрос, осмотр, физикальное обследование.
2. Лабораторные методы, включая гистологическое исследование биоптатов (операционных и секционных).
3. Специальные и инструментальные методы.

В диагностике использовались инструментальные методы: обзорная рентгенография печени, радиоизотопное сканирование, ультрасонография, компьютерная томография, лапароскопия, видео-лапароскопия. Серологическая диагностика проводилась с использованием реакции Казони.

Средний возраст оперированных пациентов с рецидивным эхинококкозом составил $31.1,6 \pm 7,13$ года с колебаниями от 14 до 65 лет. Среди них было 9 мужчин и 22 женщины. При рецидивах альвеококкоза оперировано 4 женщины и 2 мужчин. Средний возраст пациентов составил $36.85 \pm 7,13$ года с колебаниями от 27 до 56 лет. «Пик» количества оперированных пациентов пришелся на возраст от 14 до 65 лет, т.е. наиболее общественно активную, трудоспособную группу населения. Это еще раз подчеркивает социальную значимость проблемы.

Проведён анализ патоморфологических исследований пациентов по секционным данным патологоанатомического отделения МКЛПМУ «Городская больница №3» г. Томска. Подвергнуты анализу результаты гистологического исследования биоптатов паразитарных тканей рецидивного эхинококка и альвеококка, полученных во время операций.

Статистический анализ данных выполнен с использованием универсального статистического пакета Statgraphics Plus for Windows. Перед выбором статистических критериев проверки гипотез проводилась проверка на нормальность распределения признака с применением коэффициентов асимметрии (As) и эксцесса (Ex) для малых выборок и критерием соответствия Хи-квадрат (χ^2) для выборок с $n \geq 30$. В случаях нормального распределения для оценки достоверности различий использовался t-критерий Стьюдента. Различия считались достоверными (статистически значимыми) при уровне значимости $p \leq 0,05$, при $p > 0,05$ различия считались случайными, не доказанными. Результат фиксировался в

виде ($M \pm m$), где M – средняя арифметическая, m - стандартная ошибка среднего. Достоверных различий по возрасту, полу, «нозологическому профилю» не выявлено. Таким образом, данные представлены однородным клиническим материалом, что делает корректным их сравнение.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Все госпитализированные пациенты подвергались в клинике всестороннему клиническому, лабораторному и инструментальному исследованию, на основании чего принималось решение о показаниях к операции и выборе метода оперативного вмешательства.

В случае локализации кист в центральных и передних отделах органа методом выбора является закрытая эхинококкотомия с максимальным иссечением фиброзной капсулы и криодеструкцией оставшейся ее части, так как доказано, что в оставшихся участках фиброзной капсулы остаются сколексы паразита, что в дальнейшем приводит к рецидиву болезни.

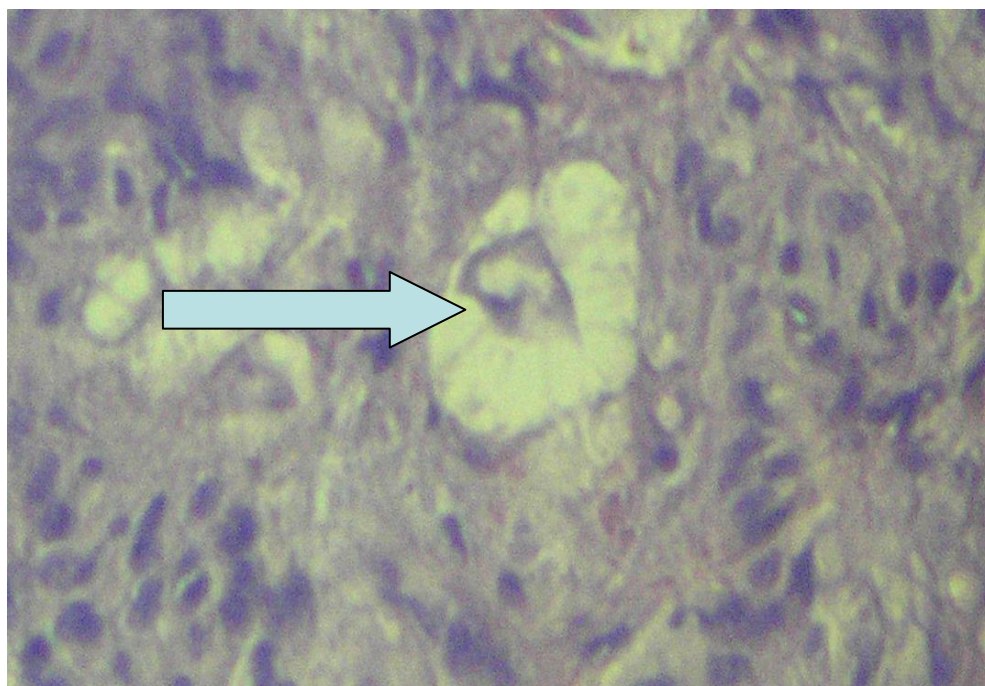


Рис. 1. Микропрепарат фиброзной капсулы со сколексом. Окр. гематоксилин-эозином $\times 100$. Стрелкой указан сколекс паразита в толще фиброзной капсулы.

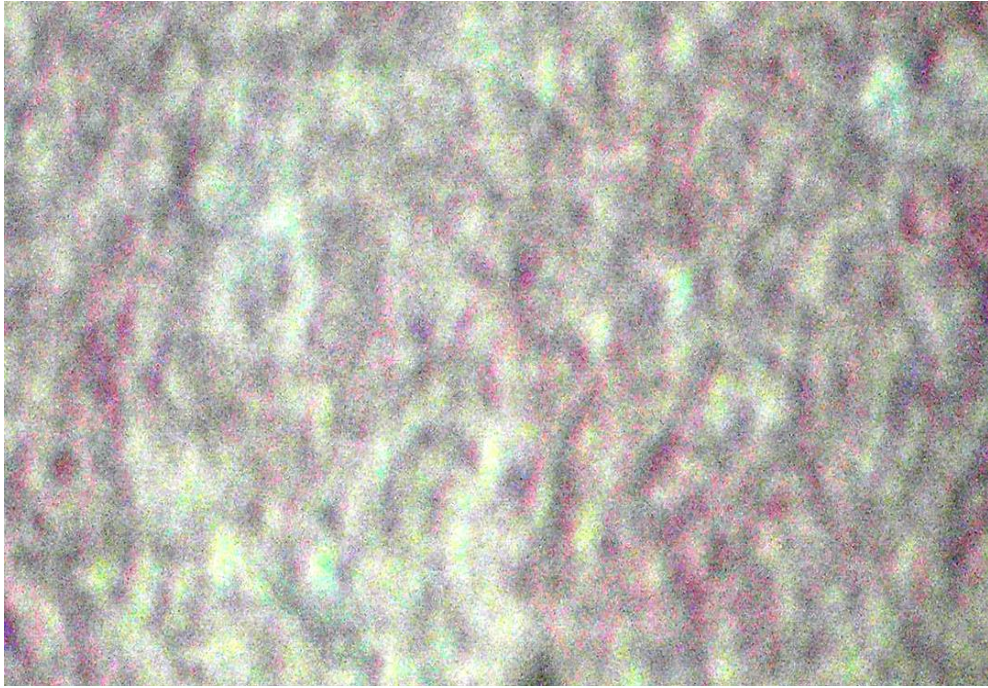


Рис. 2. Микропрепарат фиброзной капсулы эхинококка после криодеструкции. Асептический некроз капсулы. Окр. Гематоксилин-эозином х 100.

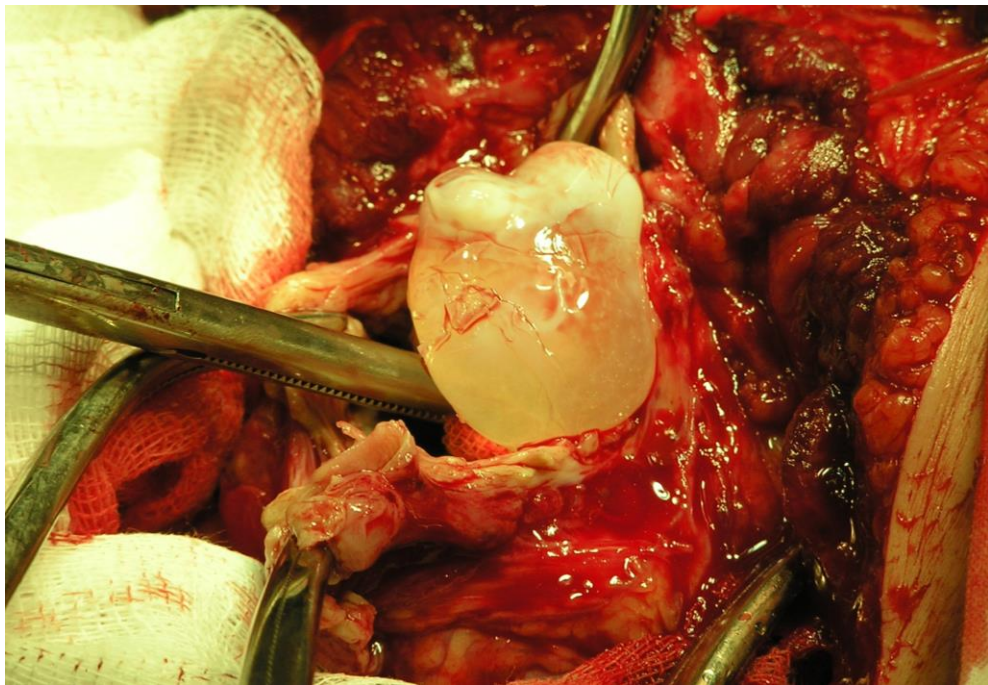


Рис. 3. Эхинококкотомия.



Рис. 4. Криодеструкция фиброзной капсулы после эхинококкотомии.

При осложненном течении болезни, поражении доли или нескольких сегментов выполнялись резекции печени по принятой в клинике методике.

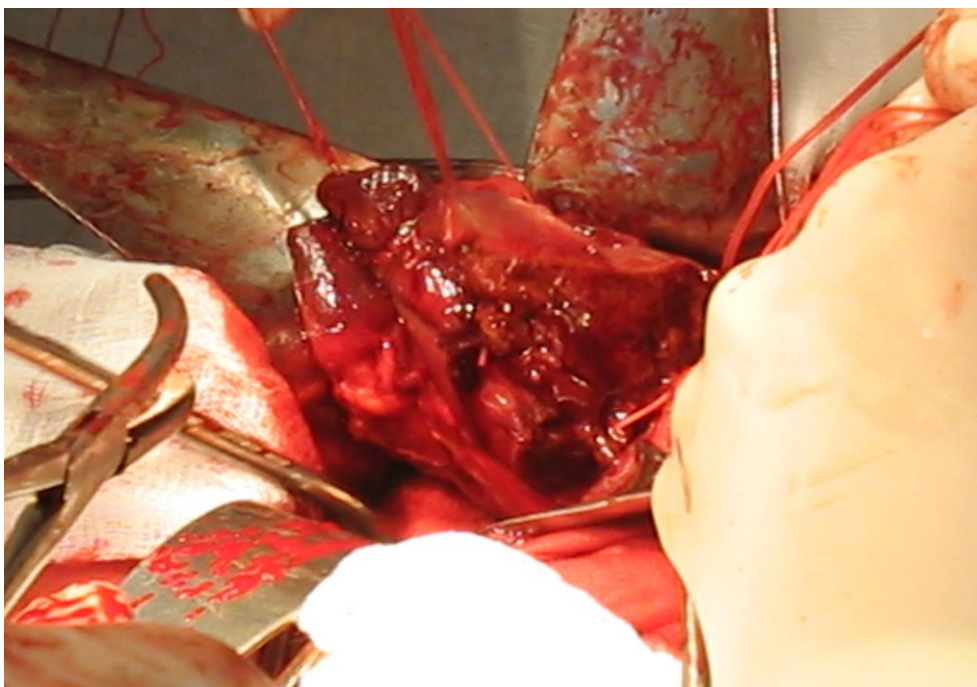


Рис. 5. Мобилизованные сегменты печени с эхинококковой кистой при резекции печени.

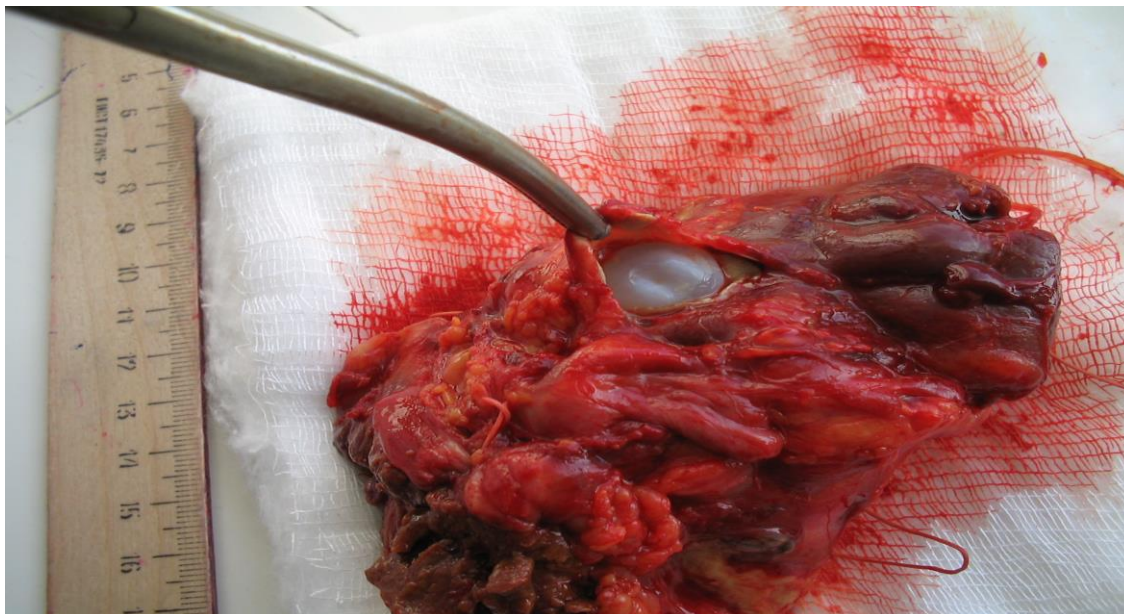


Рис. 6. Макропрепарат резецированных сегментов печени с эхинококковой кистой.

Таблица 3

Виды оперативных вмешательств при рецидивном эхинококкозе печени.

Операции	Количество		Всего
	С криотехникой	Без криотехники	
Резекция печени	9	6	15
Эхинококкотомия	12	6	18
Эхинококкэктомия	4	4	8
Марсупиализация	-	1	1
Итого	25	17	42

У ряда пациентов осуществлено несколько операций. После операций при рецидивном эхинококкозе печени возникло 4 рецидива, что составляет 12.9%.

С рецидивами альвеококкоза в клинике оперировано 6 пациентов. Во всех случаях имели место истинные рецидивы заболевания, наступившие в сроки от 3 до 10 лет.

У 5 из них осуществлены резекции печени, 4 больных поправились, одна пациентка погибла от печеночно-почечной недостаточности. У одного удалены участки правой доли печени, у трех – левой, у одной пациентки выполнена резекция печени, для профилактики в дальнейшем рецидива проведена

криохирургическая обработка культи печени. У одного пациента выполнено кускование, марсупилизация и криодеструкция паразита.

Таблица 4

Операции при рецидивном альвеококкозе печени.

Название операции	количество
1. резекция левой доли печени	3
2. резекция правой доли печени	1
3. резекция правой доли печени + криодеструкция культи печени	1
4. кускование + марсупилизация + криодеструкция	1
Итого:	6

Варианты оперативных вмешательств, применяемые в клинике при рецидивах альвеококкоза печени, были следующие.

Первый вариант – резекция печени, с применением холода. Это может быть криорезекция печени или резекция печени, дополненная криодеструкцией культи ее.

Второй вариант – это паллиативная резекция печени, когда во время операции удаляется основная часть паразита, а оставленные участки паразита в зоне сосудов ворот печени подвергаются разрушению с помощью жидкого азота. Паллиативная резекция проводится по принятой в клинике методике. При таком вмешательстве остаются небольшие участки паразита в зоне ворот и на нижней полой вене, где манипуляции хирурга могут вызвать тяжёлые осложнения, угрожающие жизни.

Третий вариант – операция кускования паразитарного узла печени с марсупилизацией полости распада и последующей криодеструкцией его. В ряде случаев это приводит к гибели паразита и выздоровлению больного.

Четвёртый вариант – криодеструкция паразитарного узла без каких-либо других воздействий на него. Он используется при обширных поражениях печени. Этот вариант вмешательства позволяет только продлить жизнь уже обречённых больных.

Рецидивов после проведенных операций при рецидивном альвеококкозе не было.

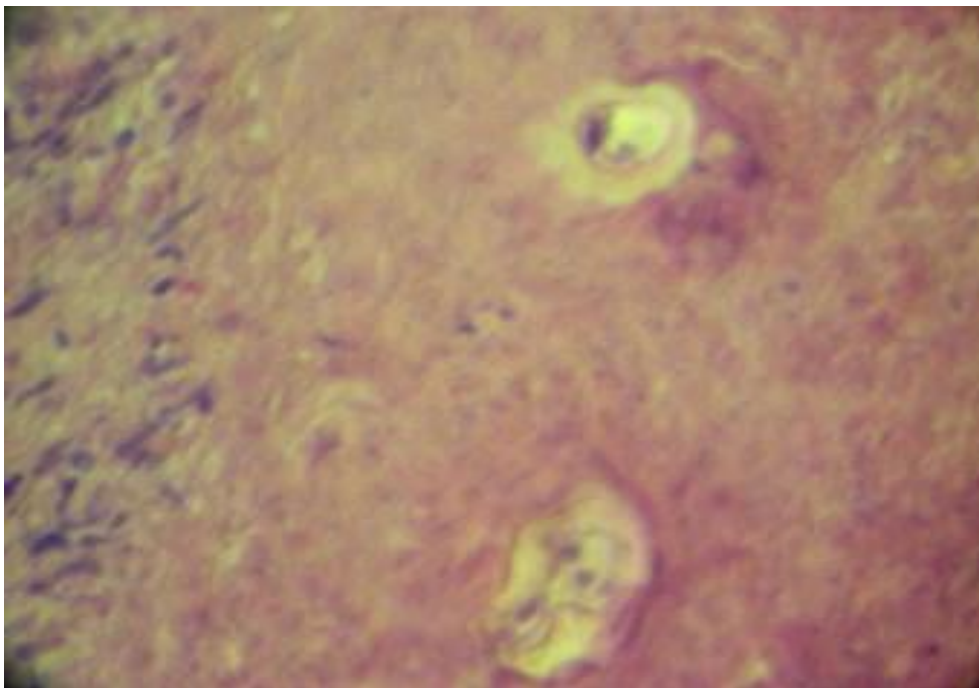


Рис. 7. Микропрепарат ткани альвеококка. Окр. гематоксилин-эозином x100.

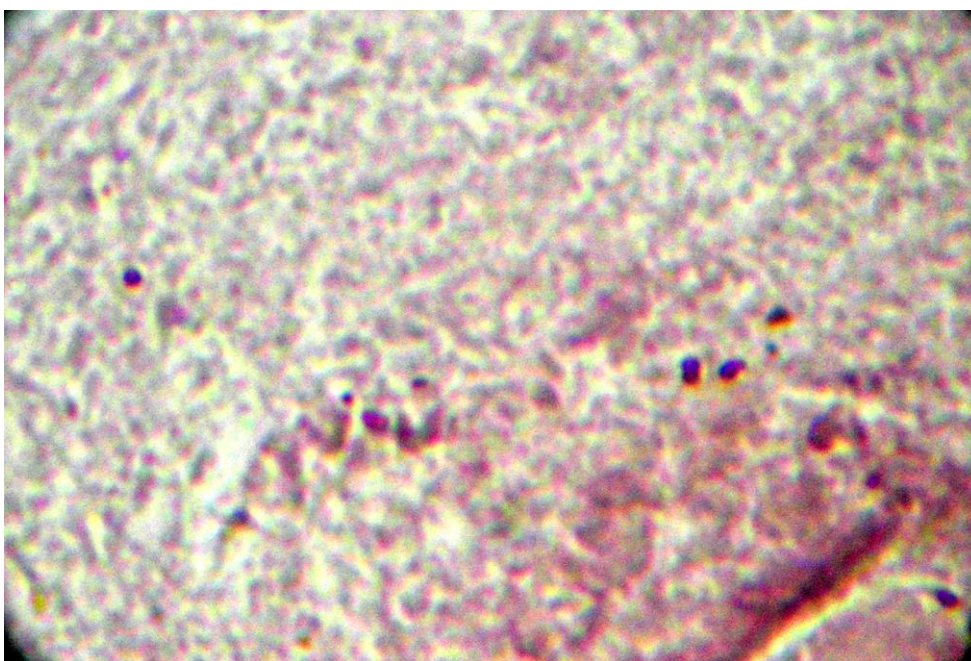


Рис. 8. Микрофотография ткани альвеококка после криодеструкции.

Асептический некроз. Окр. гематоксилин-эозином x100.

Отдалённые результаты изучены методом анкетирования. При этом получено 15 анкет пациентов оперированных по поводу рецидивного эхинококкоза и альвеококкоза печени с рецидивами заболевания. В сроки от 1 года до 20 лет не наблюдалось рецидивов у больных, оперированных по поводу рецидивного альвеококкоза.

Сроки наблюдения отдаленных результатов у больных с рецидивами эхинококка и альвеококка после хирургического лечения.

Операции при рецидивах эхинококкоза печени	Сроки в годах		
	1-5 лет	6-10	11-15 и более
1. Эхинококкэктомия + резекция печени	1	-	-
2. Эхинококкэктомия + криодеструкция	2	-	-
3. Иссечение кист + криодеструкция	-	1	-
4. Эхинококкэктомия	1	-	-
5. Закрытая эхинококкотомия + криодеструкция	2	1	1
6. Гемигепатэктомии (правосторонняя, левосторонняя)	-	-	2
7. Криоультразвуковая резекция сегмента печени	-	-	1
Операции при рецидивах альвеококкоза печени			
1. Правосторонняя гемигепатэктомия (ререзекция+ криодеструкция)	-	-	1
2. Резекция печени + вылуцивание узла + криодеструкция	-	1	-
3. Кускование и марсупилизация + криодеструкция	1	-	-

В целом, результаты проведённого исследования показывают, что методы лечения больных с рецидивным эхинококкозом и альвеококкозом печени с криовоздействием улучшают результаты лечения и предотвращают рецидивы болезни.

Одним из наиболее спорных остается вопрос о способах обработки фиброзной капсулы после эхинококкотомии. При этом важная роль отводится интраоперационному обеззараживанию сколексов и дочерних пузырей эхинококка как в брюшной полости, так и в стенке фиброзной капсулы, рецидивы в которой возникают при осложненных формах, за счет трещин, через которые проникают зародышевые элементы паразита.

На базе клиники хирургических болезней педиатрического факультета ГОУ ВПО СибГМУ были разработаны методы хирургического и криохирургического лечения и внедрены в практику. С этой целью создана соответствующая аппаратура – криоскальпель, криодеструктор, криоультразвуковой скальпель [Альперович Б.И., Парамонова Л.М., Тюльков Г.И. 1981 г.]

В клинике выполняются следующие крио-операции при рецидивах эхинококкоза печени:

1. Криорезекции печени:

- а) криорезекции печени с помощью криовиброскальпеля и криоультразвукового скальпеля;
- б) криорезекции печени с криодеструкцией культи ее;

2. Закрытая, одномоментная эхинококкотомия с обязательной криодеструкцией остатков фиброзной капсулы.

При рецидивах альвеококкоза печени выполняются следующие крио-операции:

1. Криорезекции печени:

- а) криорезекции печени с помощью криовиброскальпеля и криоультразвукового скальпеля;
- б) резекции печени с криодеструкцией культи ее;

2. Паллиативные резекции печени с криодеструкцией оставленных участков паразитарной ткани.

3. Операции дренирования паразитарных каверн с криодеструкцией стенок их.

4. Криодеструкция паразитарной «опухоли» печени как самостоятельная операция.

ВЫВОДЫ

1. На основании материалов клиники после операций частота рецидивов при эхинококкозе печени составляют 12,9%, при альвеококкозе печени рецидивов не отмечено.
2. Причинами рецидивов после операций при эхинококкозе являются неполное удаление паразита с фиброзной капсулой, оставление во время операции незамеченных кист, технические погрешности. При альвеококкозе к рецидивам приводит оставление части паразита в печени.
3. Методом выбора при рецидивном эхинококкозе печени является резекция печени, эхинококкотомия с криодеструкцией фиброзной капсулы. При рецидивном альвеококкозе показана ререзекция печени с криодеструкцией её культи. При неоперабельности процесса при рецидивном альвеококкозе печени, методом выбора является кускование и криодеструкция паразита.
4. Применение криохирургических методов в лечении рецидивного эхинококкоза и альвеококкоза печени повышает радикализм оперативного вмешательства и позволяет значительно снизить рецидивы данной патологии.
5. При изучении отдалённых результатов хирургического и криохирургического лечения рецидивного эхинококкоза и альвеококкоза выявлено, что применение криохирургического метода лечения позволяет снизить число рецидивов при эхинококкозе до 12,9%, а при альвеококкозе до 0%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Применение методик клиники для лечения рецидивного эхинококкоза и альвеококкоза печени, проведение оперативного лечения, включающее в себя и применение криометодик, повышает радикализм вмешательства, что приводит к полному выздоровлению, а в запущенных стадиях процесса продляют жизнь пациента, что подтверждает изучение отдалённых результатов.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Альперович Б. И., Сорокин Р. В. Хирургическое и криохирургическое лечение рецидивного эхинококкоза печени // Сборник научных трудов, посвященный 60-летию заведующего кафедрой хирургических болезней медико-профилактического факультета, заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, профессора Михаила Фёдоровича Заривчатского. Пермь – 2003. – С. 142-145.
2. Сорокин Р. В. Хирургическое и криохирургическое лечение рецидивного эхинококкоза печени // Здоровоохранение Башкортостана, специальный выпуск №3, 2004. – С. 33-35.
3. Хирургическое и криохирургическое лечение рецидивного альвеококкоза печени / Б. И. Альперович, Р. В. Сорокин, М. В. Толкаева, С. Р. Будков // Бюллетень сибирской медицины. №4– 2005. – С. 84-92.
4. Альперович, Б. И., Сорокин Р. В. Хирургическое лечение рецидивного эхинококкоза и альвеококкоза печени // Анналы хирургической гепатологии. – 2005. - Т.10, №2. – С. 98.
5. Альперович Б.И., Сорокин Р.В. Хирургическое и криохирургическое лечение рецидивного эхинококкоза печени // Сборник научных трудов «Актуальные проблемы хирургии», посвященный 70-летию Новосибирской госмедакадемии. – 2005. С. 101.
6. Хирургическое лечение рецидивного эхинококкоза печени // Альперович Б. И. Сорокин Р. В., Толкаева М. В., Будков С. Р. // Анналы хирургической гепатологии. – 2006. – Т.11, №1. – С. 70-75.