

УДК 616.155.294 – 08:616.441 – 089.87 – 035 – 072.1

ВЫБОР МЕТОДА СПЛЕНЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Никоненко А. С.^{1,2}, Завгородний С. Н.², Головкин Н. Г.¹, Клименко А. В.¹, Гайдаржи Е. И.¹, Децьук Д. А.³, Русанов И. В.¹

¹Запорожский государственный медицинский университет

²ГУ “Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины”

³Запорожская областная клиническая больница

Ключевые слова: видеолапароскопическая техника, аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура

Удаление селезенки является распространенным оперативным вмешательством в лечении многих гематологических заболеваний [1, 6]. Среди них встречаются такие заболевания, как болезнь Верлгофа, гемолитические, гипо- и апластические анемии, болезнь Гоше, аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура и др. [1]. Однако спленэктомия из общепринятого стандартного лапаротомного доступа, наиболее часто используемая в клинике, обладает рядом существенных недостатков: длительным стационарным лечением и периодом реабилитации пациентов, высокой частотой интра- и послеоперационных осложнений (кровотечение, гнойно-септические осложнения), высокой травматичностью. Несмотря на это, лечение ряда гематологических и аутоиммунных заболеваний требует удаления селезенки с целью достижения клинического эффекта [2, 3, 5]. В подобной ситуации особенно выгодным стало внедрение малоинвазивных технологий, в частности, спленэктомии с использованием видеолапароскопической техники [3, 7]. Однако, некоторые подходы и технические аспекты в этом разделе хирургии до конца не разработаны и недостаточно освещены в публикациях: не разработан оптимальный доступ, недостаточно усовершенствованы технические приемы операции, не решен вопрос о показаниях и противопоказаниях к различным хирургическим методикам [4, 8, 9].

Цель

Улучшить результаты лечения больных аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой путем применения дифференцированного подхода к выбору метода спленэктомии с использованием видеолапароскопической техники.

Материалы и методы

В работе представлен анализ хирургического лечения 13 пациентов с аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой, которым выполнена спленэктомия с использованием видеолапароскопической техники. Мужчин было – 4, женщин – 9. Средний возраст пациентов составил – 42,2±6,3 года. До операции у всех больных определяли размер селезенки с помощью ультразвукового исследования (УЗИ). Предоперационные мероприятия включали коррекцию нарушений свертывающей системы крови, анемии, белковых нарушений. Консервативное лечение больных обязательно проводилось с участием гематолога. В послеоперационном периоде для подтверждения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения обязательно проводили морфологическое исследование удаленной селезенки.

Все больные были разделены на 2 группы. 1 группу составили больные, лапароскопическую спленэктомию которым выполняли по стандартной методике с использованием лапароскопического оборудования фирмы «Linvatec», (USA). Больные с выраженным периспленитом, выраженными воспалительными и инфильтративными изменениями в воротах селезенки, ввиду отсутствия условий для выделения сосудистой ножки и мобилизации селезенки, составили 2 группу. У них спленэктомию выполняли видеоассистированным способом из минимального лапаротомного доступа (МЛД), предложенным в клинике госпитальной хирургии Запорожского государственного медицинского университета.

Результаты и их обсуждение

В результате у 6 пациентов спленэктомия выполнена лапароскопическим способом, у 7 – видеоассистированным способом из МЛД после перевязки и прошивания селезеночных сосудов. Анализ результатов лечения показал отсутствие

достоверных различий ($p < 0,05$) в обеих группах по продолжительности операции ($92,5 \pm 17,2$ vs $98,3 \pm 15,4$ мин), по длительности послеоперационного пребывания в стационаре ($7,6 \pm 0,5$ vs $8,4 \pm 0,3$ суток), по размерам удаленной селезенки ($113,3 \pm 8,4 \times 43,7 \pm 6,5$ vs $115,6 \pm 7,3 \times 45,5 \pm 7,4$ мм). Интра- и послеоперационных осложнений в обеих группах, связанных с выполнением операции, не наблюдали.

Таким образом, видеоассистированная спленэктомия из МЛД позволяет удалить селезенку малотравматичным способом при выраженном перисплените и отсутствии условий для лапароскопического выделения сосудистой ножки. При этом, раздельное клипирование или перевязка селезеночных артерий и вены без использования дорогостоящих сшивающих аппаратов снижает стоимость операции и обеспечивает возможность лечения большего количества больных.

Выводы

1. Применение дифференцированного подхода к выбору метода спленэктомии с использованием видеолапароскопической техники позволяет избежать возникновения интра- и послеоперационных осложнений и, таким образом, улучшить результаты лечения больных аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой.

2. Методика видеоассистированной спленэктомии из МЛД, предложенная в клинике, является эффективной профилактикой повреждения элементов сосудистой ножки при выраженном перисплените, инфильтративных и воспалительных изменениях в воротах селезенки при отсутствии условий для выделения селезеночных артерий и вены.

Литература

1. Борисов А. Е. Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства: рук-во для врачей / А. Е. Борисов. – СПб., 2002. – 416 с.
2. Галимов О. В., Сендерович Е. И., Тимербулатов М. В. Возможности лапароскопических вмешательств при доброкачественных новообразованиях селезенки / О. В. Галимов, Е. И. Сендерович, М. В. Тимербулатов // Эндоскопическая хирургия. – 2002. – № 2. – С. 23.
3. Лапароскопическая спленэктомия в гематологии / А. В. Гржимоловский, С. Р. Карагулян, К. И. Данишян и др. // Эндоскопическая хирургия. – 2003. – № 4. – С. 3–14.
4. Грубник В. В. Технічні аспекти виконання лапароскопічної спленектомії В. В. Грубник, В. А. Кисельов, С. Г. Четверіков // Клінічна хірургія. – 2002. – № 8. – С. 47–49.
5. Кузин М. И. Хирургические болезни / М. И. Кузин. – М.: «Медицина». – 2002. – 779 с.
6. Фёдоров И. В. Эндоскопическая хирургия / И. В. Фёдоров, Е. И. Сигал, В. В. Одинцов. – М., 1998. – 351 с.
7. Akle C. A. Laparoscopic splenectomy / C. A. Akle, J. E. Wickham, R. Dick // Br J Surg. – 1993. – V.80. – 126 p.
8. Comparative analysis of laparoscopic versus open splenectomy / I. M. Brunt, J. C. Langer, M. A. Quaserbarth et al. // Amer. J. Surg. – 1996. – Vol. 172. – № 5. – P. 596–599.
9. Kathouda N. Advanced laparoscopic surgery. Techniques and tips / N. Kathouda – London: W.B.Saunders Ltd., 1998. – 188p.