

Оптимізація виконання спленектомії при лікуванні пацієнтів з гематологічними захворюваннями

Л. М. Душик, Н. В. Черкова, А. О. Душик

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, м. Харків
Corresponding author. E-mail: dushiklyudmila@gmail.com

Paper received 05.09.18; Accepted for publication 10.09.18.

<https://doi.org/10.31174/SEND-NT2018-179VI21-11>

Анотація. Спленектомія (СЕ) у гематологічних хворих супроводжується підвищеним ризиком, обумовленим наявністю в більшості випадків порушенням гемостазу. Все це визначає пошук більш сприятливих методів хірургічних втручань у пацієнтів із захворюваннями системи крові. Мета дослідження - поліпшення результатів хірургічного лікування пацієнтів із захворюваннями системи крові шляхом планування способу спленектомії. Робота виконана на підставі комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження 102 хворих з різними захворюваннями системи крові, які потребували оперативного лікування. Крім лабораторної діагностики особлива увага приділялася анамнезу: тривалості захворювання, гормональної терапії; інструментальних методів дослідження: УЗД органів черевної порожнини і КТ, а також нозологіям. Для мобілізації селезінки використовували ультразвуковий скальпель (УЗС). Для обробки судинної ніжки застосовували сшиваючий апарат EndoGIA-30 (AutoSuture). Аналіз отриманих результатів СЕ у хворих гематологічного профілю показав, що вибір доступу залежить від багатьох причин, які можна встановити ще до операції за допомогою УЗД і КТ. Випадків конверсії не було, що можна пояснити можливістю об'єктивного доопераційного планування, в результаті якого у випадках несприятливих для лапароскопічного втручання було прийнято рішення про виконання відкритої СЕ. Відсутність ускладнень і летальних випадків при СЕ у гематологічних хворих свідчить про ефективність використання УЗС та сшиваючих апаратів EndoGIA-30 (AutoSuture) для мобілізації селезінки. Використання УЗД і КТ відіграє важливу роль при плануванні способу спленектомії, що дозволяє уникнути випадків конверсії. Одночасне застосування УЗС і сшиваючого апарату для виконання СЕ дозволяє уникнути ускладнень.

Ключові слова: гематологічна патологія, сшиваючий апарат, спленектомія, ультразвуковий скальпель.

Вступ. Спленектомія (СЕ) є патогенетично обґрунтованим втручанням при спадковій гемолітичній анемії, аутоімунній гемолітичній анемії, гіпо-і апластичній анемії, хронічних мієло і лімфопрліферативних захворюваннях, лімфогранулематозі, ідіоматичній тромбоцитопенічній пурпурі, у хворих з синдромом гіперспленізму, а також при захворюваннях селезінки, що вимагають "уточнення" діагнозу [1,2,3].

СЕ у гематологічних хворих супроводжується підвищеним ризиком, обумовленим наявністю в більшості випадків порушенням гемостазу [4,5,6]. Все це визначає пошук більш сприятливих методів хірургічних втручань у пацієнтів із захворюваннями системи крові.

В даний час для виконання спленектомії існують різні операційні доступи, з них найбільш широко використовуються верхня середина лапаротомія, косий, кутовий і пара ректальний операційні доступи [7,8].

Переваги лапароскопічної спленектомії (ЛСЕ) перед традиційною операцією полягають в малій травматичності, скорочення часу госпіталізації після операції, ранній фізичній активності і незначному косметичному дефекті.

Протипоказання до виконання ЛСЕ: абсолютними є портальна гіпертензія і неперекривна коагулопатія; відносними - попередні операції на органах черевної порожнини з розвитком злукового процесу, ожиріння, серцева і / або легенева недостатність, виражена спленомегалія, періспленіт і лімфоїдна інфільтрація ніжки селезінки [9].

Встановлено, що для успішного виконання ЛСЕ необхідні відомості про індивідуальні топографо-анатомічні особливості, в тому числі дані про ангіоархітектоніку басейну селезінкової артерії. При цьому саме топографо-анатомічні особливості зони втручан-

ня в 3,9 -6,7% випадків служать причиною переходу від ЛСЕ до відкритої операції [10].

До теперішнього часу дискусія про переваги того чи іншого методу СЕ триває. З огляду на вищевикладене, нами було виконано дослідження, спрямоване на підвищення клінічної ефективності СЕ при патології системи крові.

Мета дослідження - поліпшення результатів хірургічного лікування пацієнтів із захворюваннями системи крові шляхом планування способу спленектомії.

Матеріали та методи. Робота виконана на підставі комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження 102 хворих з різними захворюваннями системи крові, які потребували оперативного лікування. Прооперовано 44 чоловіків і 58 жінок. Вік хворих становив від 18 до 64 років. Анемії виявлені у 31 (30,2%) пацієнтів, з них аутоімунні гемолітичні анемії - у 18 хворих, вроджені гемолітичні анемії - у 9, апластичні анемії - у 4; тромбоцитопенічна пурпура (хвороба Верльгофа) визначалася у 31 (30,2%) хворих; спленомегалії - у 40 (39,4%) -лімфома селезінки. Традиційна спленектомія виконана 84 пацієнтам, ЛСЕ виконана 18 пацієнтам.

Показання до СЕ були визначені суто індивідуально після проведеного обстеження і лікування в гематологічному стаціонарі.

Представлені спостереження накопичені в клініці хірургічних хвороб Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна на базі хірургічного відділення Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 2, за період з 2000 р. по 2017р. включно.

Крім лабораторної діагностики особлива увага приділялася анамнезу: тривалості захворювання, гормональної терапії; інструментальних методів дослідження: УЗД органів черевної порожнини і КТ, а також нозологіям.

УЗД органів черевної порожнини проводили з використанням апаратів Sonoace 4800 фірми "Medison", Toshiba Nemio і Philips HDI 4000, в режимі реального часу. Використовували лінійні, секторальні і конвексний датчики з частотою від 2 до 5 МГц, а також доплерівський і енергетичний датчики.

Для вибору способу СЕ вважали важливим визначити розміри селезінки, оцінити розташування підшлункової залози по відношенню до воріт селезінки, виявити наявність лімфатичних вузлів у воротах селезінки, а також виявити додаткові селезінки, так як інтраопераційно ідентифікувати додаткову селезінкову тканину буває дуже важко [10]. Приділяли увагу ретельному збору анамнезу, з метою уточнення тривалості прийому специфічної терапії.

Для мобілізації селезінки використовували УЗС. Для обробки судинної ніжки застосовували сшиваючий апарат EndoGIA-30 (AutoSuture).

Таким чином при плануванні операції всебічно оцінювали фактори, що впливають на технічні можливості виконання СЕ.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих результатів СЕ у хворих гематологічного профілю показав, що вибір доступу залежить від багатьох причин, які можна встановити ще до операції за допомогою УЗД і КТ.

Так, при тривалому (більше року) прийомі гормональної терапії, при нормальних розмірах селезінки або помірній спленомегалії у 6 пацієнтів з ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою були встановлені явища періспленіту, була виконана традиційна спленектомія, при якій виявлено значні зрощення діафрагмальної поверхні селезінки з діафрагмою і парієтальною очеревиною.

В результаті тривалого прийому гормональних препаратів з приводу аутоімунних гемолітичних анемії у хворих розвивається ожиріння, тому в 3 випадках перевагу віддавали лапаротомного доступу.

При збільшенні селезінки більше 20 см, не залежно від нозології виконували традиційну СЕ, це пов'язано не тільки з неможливим проведенням ендоскопічних маніпуляцій, в зв'язку зі зменшенням робочого простору в черевній порожнині, а й розвитком серйозних інтраопераційних ускладнень: масивної кровотечі, пошкодження суміжних органів, імплантації спленотитів при неминучому ятрогенному пошкодженні капсули селезінки і розвитку спленозу в віддаленому

післяопераційному періоді з розвитком рецидиву захворювання.

Якщо на доопераційному етапі була виявлена лімфоїдна інфільтрація судинної ніжки селезінки при лімфомах селезінки, також виконували традиційну СЕ.

Не залежно від способу СЕ селезінку видаляли без фрагментування, При ЛСЕ - через мінілапаротомний доступ в лівому підребер'ї, з метою подальшого морфологічного і гістохімічного дослідження, для встановлення заключного гематологічного діагнозу. Ускладнень і летальних випадків при традиційній СЕ і ЛСЕ не спостерігалось.

Максимальний розмір видаленої селезінки при лапаротомному доступі 30x17x15 см, при ЛСЕ-12x8x6 см.

При аналізі частоти застосування традиційної СЕ і ЛСЕ було встановлено, що ЛСЕ частіше виконувалася хворим з імунною тромбоцитопенією. Пояснити це можна тим, що при виконанні традиційної СЕ розмір селезінки значення не має, а при видаленні селезінки лапароскопічним шляхом розмір її був одним з вирішальних чинників до її застосування. У хворих на імунну тромбоцитопенію практично немає вираженої спленомегалії, що визначає безпеку застосування ЛСЕ у даної групи хворих.

При використанні УЗС знижувалась ймовірність дистанційного пошкодження органів, включаючи термічні враження. УЗС забезпечує надійний гемостаз без застосування додаткових методів гемостазу при діаметрі судин до 3 мм. При обробці судинної ніжки зшиваючим апаратом EndoGIA-30 (AutoSuture) не було потрібно прецизійного виділення судин.

Випадків конверсії не було, що можна пояснити можливістю об'єктивного доопераційного планування, в результаті якого у випадках несприятливих для лапароскопічного втручання було прийнято рішення про виконання відкритої СЕ.

Відсутність ускладнень і летальних випадків при СЕ у гематологічних хворих свідчить про ефективності використання УЗС та зшиваючих апаратів EndoGIA-30 (AutoSuture) для мобілізації селезінки.

Висновки: 1. Використання УЗД і КТ відіграє важливу роль при плануванні способу спленектомії, що дозволяє уникнути випадків конверсії.

2. Одночасне застосування УЗС і зшиваючого апарату для виконання спленектомії дозволяє уникнути ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шутов С.А., Карагулян С.Р., Данишян К.И. Особенности лечения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у больных гемофилией. Хирургия. 2014; 3: 25–31.
2. Zheng D. Laparoscopic splenectomy for primary immune thrombocytopenia: Current status and challenges. World J. Gastrointest. Endosc. 2016; 8(17): 610–615.
3. Giudice V. Role of Laparoscopic Splenectomy in Elderly Immune Thrombocytopenia. Open Med. (Warsaw, Poland). 2016; 11(1): 361–368.
4. Termos S. Torsion of huge wandering accessory spleen. Case report and review of literature. Int. J. Surg. Case Rep. 2017; 38: 131–135.
5. Moris D., Dimitriou N., Griniatsos J. Laparoscopic Splenectomy for Benign Hematological Disorders in Adults: A Systematic Review. In Vivo. 2017; 31 (3): 291–302.
6. Petroianu A. Subtotal splenectomy preserving the inferior splenic pole for the treatment of Hodgkin's lymphoma. Int. J. Surg. Case Rep. 2017; 36: 1–3.
7. Галстян Г.М., Баженов А.В., Данишян К.И., Соркина О.М., Аль-Ради Л.С., Коржова С.М., и др. Роль спленектомии в лечении острой дыхательной недостаточности у большой волosatоклеточным лейкозом. Гематология и трансфузиология. 2017; 1: 51-54.
8. Данишян К.И., Соболева О.А., Галстян Г.М., Зверева А.В., Соркина О.М. Лапароскопическая спленектомия при иммунной тромбоцитопенической пурпуре у беременных. Терапевтический архив. 2016; 7: 109-113.

9. Паровичникова Е.Н. Лечение больных острыми миелоидными лейкозами по протоколу российского многоцентрового рандомизированного исследования ОМЛ -01.10: результаты координационного центра. Терапевтический архив. 2014; 7: 14–23.
10. Bo W., He-Shui W., Guo-Bin W., Kai-Xiong T. Laparoscopy splenectomy for massive splenomegaly. J. Invest. Surg. 2013; 26 (3): 154-161.

REFERENCES

1. Shutov S.A., Karagyulyan S.R., Danishyan K.I. Features of treatment of acute surgical diseases of the abdominal cavity in patients with hemophilia. Surgery. 2014; 3: 25–31.
7. Galstyan G.M., Bazhenov A.V., Danishyan K.I., Sorkina O.M., Al-Radi L.S., Korzhova S.M., et al. The role of splenectomy in the treatment of acute respiratory failure in a patient with hairy cell leukemia. Hematology and transfusiology. 2017; 1: 51-54.
8. Danishyan K.I., Soboleva O.A., Galstyan G.M., Zvereva A.V., Sorkina O.M. Laparoscopic splenectomy with immune thrombocytopenic purpura in pregnant women. Therapeutic archive. 2016; 7: 109-113.
9. Parovichnikova E.N. Treatment of patients with acute myeloid leukemia according to the protocol of the Russian multicenter, randomized OML-01.10 study: the results of the coordination center. Therapeutic archive. 2014; 7: 14–23.

Optimisation of splenectomy at treating of patients with haematological diseases

L. M. Dushik, N. V. Cherkova, A. O. Dushik

Summary. Splenectomy (SE) in hematologic patients is accompanied by an increased risk due to the presence of a hemostasis violation in most cases. All this determines the search for more favorable methods of surgical intervention in patients with diseases of the blood system. The purpose of the study is to improve the results of surgical treatment of patients with blood system diseases by planning the method of splenectomy. The work was performed on the basis of a comprehensive clinical-laboratory and instrumental examination of 102 patients with various diseases of the blood system that needed surgical treatment. In addition to laboratory diagnosis, special attention was given to the anamnesis: duration of the disease, hormonal therapy; instrumental research methods: ultrasound of the abdominal cavity and CT, as well as nosologies. A harmonic scalpel was used to mobilize the spleen. The EndoGIA-30 stapler (AutoSuture) was used to treat the vascular pedicle. Analysis of the results of SE in patients with hematological profile showed that the choice of surgical access depends on many factors which can be set before operation by dint of ultrasound and CT. There were no conversion cases, which could be explained by the possibility of objective preoperative planning, as a result of which in cases of laparoscopic adverse events, a decision was made to perform open type of SE. The absence of complications and fatal cases at SE in hematologic patients shows the efficacy of the use of harmonic scalpel and EndoGIA-30 (AutoSuture) staplers to mobilize the spleen. The use of ultrasound and CT plays an important role in planning the method of splenectomy, which avoids cases of conversion. Simultaneous use of harmonic scalpel and Autosuture staplers for performing SE helps to avoid complications.

Keywords: hematological pathology, Autosuture stapler, splenectomy, harmonic scalpel.