

УДК 616.411:616.381-072.1:616.411-089.87

ЛАПАРОСКОПІЧНА СПЛЕНЕКТОМІЯ ЯК МЕТОД ВИБОРУ В ЛІКУВАННІ ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЛЕЗІНКИ

А. М. Гур'єв, В. О. Кисельов, М. О. Кисельов, В. М. Гриньов

Одеський державний медичний університет,
Дорожня лікарня на станції Одеса Одеської залізниці,
Одеська обласна клінічна лікарня

Ключові слова: хірургія, хірургічні захворювання селезінки, оперативне лікування, лапароскопічна спленектомія.

Традиційно спленектомію виконують з лапаротомного доступу. Операція високотравматична і має великий ризик як інтраопераційних, так і післяопераційних ускладнень, насамперед — гнійно-септичних і сепсису [1, 2, 3, 9]. У зв'язку з тим, що останнім часом зросла кількість хірургічних захворювань селезінки, питання удосконалення хірургічних методів лікування та надання кваліфікованої допомоги таким хворим стали більш актуальними. Застосування лапароскопічних методів у лікуванні цих хворих дає змогу значно знизити операційний ризик та скоротити терміни післяопераційного періоду [4, 5].

Матеріали та методи

Метою цієї роботи стало дослідження результатів лікування хворих з різноманітними хірургічними захворюваннями селезінки шляхом застосування сучасних малоінвазивних оперативних утручань [6–8].

З вересня 1997 року до цього часу на базах кафедри хірургічних хвороб з ППЛ ОДМУ — у хірургічному відділенні, Центрі ендоскопічної і лазерної хірургії Дорожньої лікарні на ст. Одеса та в хірургічних відділеннях Одеської обласної клінічної лікарні 32 хворим виконано лапароскопічні спленектомії з приводу хірургічних захворювань селезінки.

Усім хворим, окрім рутинних методів дослідження (визначення рівнів амілази та ліпази, показників червоної крові й тромбоцитів), виконано ультразвукове дослідження та комп'ютерну томографію органів черевної порожнини на базі діагностичного центру Дорожньої лікарні на ст. Одеса.

Прооперовано: 27 хворих з приводу гематологічних захворювань, 3 — з приводу кісти селезінки, 1 — з приводу пухлини селезінки, 1 — з приводу спленомегалії. Більш докладно структуру захворювань наведено в табл. 1.

Операції проводили за допомогою двох основних методик — власне лапароскопічної спленек-

томії (15 хворих) та мануально асистованої лапароскопічної спленектомії із застосуванням системи Pneumo Sleeve® фірми Dexterity, а також оригінального пневмоукава власної конструкції (17 хворих). Положення пацієнтів, місця введення троакарів зображено на мал. 1, 2.

Тривалість операції варіювала від 85 до 220 хвилин, у середньому становила (142 ± 43) хвилини. Тривалість власне лапароскопічної спленектомії — (135 ± 49) хвилин. Тривалість лапароскопічної спленектомії з мануальним асистуванням — (148 ± 55) хвилин. Крововтрата за лапароскопічної спленектомії становила (230 ± 90) мл, у разі спленектомії із мануальним асистуванням — (380 ± 120) мл.

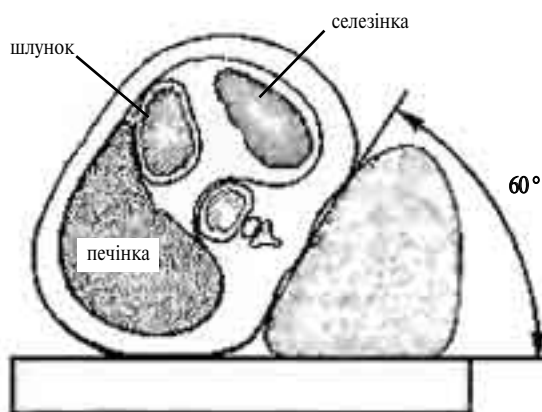
Ускладнення оперативного лікування, що спостерігалися, подано в табл. 2.

Результати

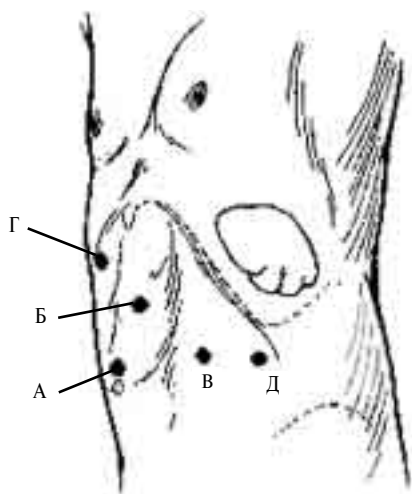
З 18 хворих із тромбоцитопенією, які були під наглядом від 6 місяців до 4 років після операції, у 16 цілком нормалізувалася кількість тромбоцитів. Решта хворих приймали курси гормонотерапії у післяопераційному періоді, після чого настала ремісія. 3-поміж 8 хворих з автоімунними анемія-

Таблиця 1
Структура хірургічних захворювань селезінки

Етіологічні форми	Кількість хворих	
	абс.	віднос., %
Гематологічні захворювання:	27	84,38
ідіопатична тромбоцитопенія	14	43,75
автоімунна гемолітична анемія	6	18,75
тромбоцитопенічна пурпура	4	12,5
уроджений сфероцитоз	2	6,25
мієлофіброз	1	3,13
Кісти селезінки:	3	9,38
ехінококові	2	6,25
непаразитарні	1	3,13
Пухлини селезінки		
(лімфопрولیферативна лімфома)	1	3,13
Спленомегалія на тлі цирозу печінки	1	3,13



Мал. 1. Положення пацієнта під час виконання лапароскопічної спленектомії



Мал. 2. Місця введення троакарів

ми у 7 цілком нормалізувалися показники червоної крові. Додаткові селезінки кількістю від 1 до 3 виявлено та видалено у 18 хворих із гематологічними захворюваннями. Тривалість перебування хворих у стаціонарі становила від 2 до 7 діб, у середньому $(3,7 \pm 1,2)$ доби.

Висновки

Наш досвід лапароскопічних спленектомій свідчить про можливість успішного застосування цього методу оперативного лікування різноманітних хірургічних захворювань селезінки.

Лапароскопічна спленектомія має такі переваги:

- 1) мала інвазивність;
- 2) менший ризик кровотечі;
- 3) менший ризик нагноєння;
- 4) відсутність післяопераційних гриж;
- 5) мінімальний ризик післяопераційних панкреатитів;
- 6) відмінний косметичний результат.

Таблиця 2

Ускладнення лапароскопічної спленектомії

Вид ускладнення	Кількість хворих
Кровотеча під час виділення селезінки	3
Перехід на міні-лапаротомію та мануальне асистування	2
Конверсія	1
Післяопераційний панкреатит	1
Післяопераційна пневмонія	3
Гематома ложа селезінки	2
Нагноєння доступу міні-лапаротомії	1

ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии* / В. Н. Запорожан, В. В. Грубник, В. Ф. Саенко, М. Е. Ничитайло.— К.: Здоров'я, 1999.— С. 205—212.
2. *Малоинвазивная хирургия*: Пер. с англ. / Под ред. Д. Розина.— М.: Медицина.— 1998.— С. 229—241.
3. *Comparative analysis of laparoscopic versus open splenectomy* / L. M. Brunt, J. C. Langer, M. A. Quasebarth et al. // *Amer. Journ. Surg.*— 1996.— Vol. 172, N 5.— P. 596—599.
4. *Diaz J. A case-controlled study of laparoscopic splenectomy* / J. Diaz, M. Eisenstat, R. Chung // *Amer. Journ. Surg.*— 1997.— Vol. 173, N 4.— P. 348—350.
5. *Katkhouda N. Advanced Laparoscopic Surgery: Techniques and Tips*.— London; Philadelphia: W. B. Saunders, 1998.— 188 p.
6. *Laparoscopic splenectomies for idiopathic thrombocytopenic purpura: experience of sixty cases* / A. Szold, J. Schwartz, S. Abu-Abeidi et al. // *Amer. Journ. Hematol.*— 2000.— Vol. 63, N 1.— P. 7—10.
7. *Laparoscopic splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura. A 1-year follow-up study* / G. Meyer, M. W. Wichman, H. G. Rau et al. // *Surg. Endosc.*— 1998.— Vol. 12, N 11.— P. 1348—1352.
8. *Lee W. J. Laparoscopic splenectomy for chronic idiopathic thrombocytopenic purpura* / W. J. Lee, B. R. Kim // *Surg. Laparosc. Endosc.*— 1997.— Vol. 7, N 3.— P. 209—212.
9. *Shimomatsuya T. Laparoscopic splenectomy for treatment of patients with idiopathic thrombocytopenic purpura. Comparison with open splenectomy* / T. Shimomatsuya, T. Horiuchi // *Surg. Endosc.*— 1999.— Vol. 13, N 6.— P. 563—566.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ СПЛЕНЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ

А. М. Гурьев, В. А. Киселев, М. А. Киселев, В. Н. Гринев

С сентября 1997 года по настоящее время на базах кафедры хирургических болезней с ПДП ОГМУ — в хирургическом отделении и Центре эндоскопической и лазерной хирургии Дорожной больницы на ст. Одесса, в хирургических отделениях Одесской областной клинической больницы 32 больным была выполнена лапароскопическая спленэктомия по поводу различных хирургических заболеваний селезенки. Больным выполнялись лапароскопическая спленэктомия в чистом виде (15 больных) и мануально ассистированная лапароскопическая спленэктомия с использованием системы Pneumo Sleeve® фирмы Dexterity, а также оригинального пневморукава собственной конструкции (17 больных). Установлено, что лапароскопическая спленэктомия имеет ряд существенных преимуществ и является методом выбора при лечении хирургических заболеваний селезенки.

LAPAROSCOPIC SPLENECTOMY AS METHOD OF CHOICE IN TREATMENT OF SURGICAL DISEASES OF SPLEEN

A. M. Huriev, V. O. Kysel'ov, M. O. Kysel'ov, V. M. Hryn'ov

Since September 1997 till now on the bases of Surgical department with post-graduate education of Odesa State Medical University — in the surgical department and Center of endoscopic and laser surgery of Odesa Railway hospital, and in surgical departments of Odesa Regional hospital, the laparoscopic splenectomy was performed in 32 patients with different surgical diseases of spleen. Real laparoscopic splenectomy was performed in 15 patients and manual-assisted laparoscopic splenectomy with the use of Pneumo Sleeve® system (Dexterity) as well as of the original pneumosleeve of own design (17 patients). It is estimated that laparoscopic splenectomy has some significant advantages and is to be the method of choice in treatment of surgical diseases of spleen.