

РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ

Авасов Б.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,
кафедра факультетской хирургии,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: представлены результаты радикальных операций при гемангиоме печени у 11 больных. Осложнения возникли у 5, летальных исходов не было.

Ключевые слова: гемангиома, резекции печени, радикальные операции, осложнения

БООРДУН ГЕМАНГИОМАСЫН РАДИКАЛДЫК ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛОО

Авасов Б.А.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
факультеттик хирургия кафедрасы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутундуу: алдынарга боордун гемангиомасы боюнча аткарылган радикалдуу операциялардын жыйынтыгы коюлду. Алардын ичинен 3 бейтапта өтүшүп кетүү катталды, каза болгондор катталган жок.

Негизги сөздөр: гемангиома, боор кесүү радикалдуу операциялар, өтүшүп кетүүлөр.

RADICAL SURGICAL TREATMENT OF LIVER HEMANGIOMAS

Avasov B.A.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Ahunbaeva,
The chair of faculty surgery,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: The results of radical operations of liver gemangioma in 11 patients were presented. Complications were marked in 5 patients, without fatal results.

Key words: gemangioma, resection of liver, radical operations, complications.

Введение

В последнее время значительно возросло число больных с доброкачественными опухолями печени, что связано прежде всего с улучшением диагностики этих заболеваний при применении таких современных методов, как ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) [1,5,10].

К доброкачественным солидным новообразованиям печени относятся такие заболевания, как гемангиома, печеночноклеточная аденома, фокальная нодулярная гиперплазия. Значительно реже встречается липома, фиброма, нейрофиброма, лейомиома, гамартома. Гемангиома является наиболее часто встречающейся опухолью печени и составляет 2,2 – 3% от всех доброкачественных новообразований печени, а частота их по данным аутопсий составляет 0,7 -7, 3% [4,7,10].

Более чем столетие прошло от первой операции по поводу гемангиомы печени, произведенной в 1893г G.Eiselberg и первой успешной резекции печени при гемангиоме, выполненной в 1898г J.Pfannensteil. Тем не менее, учитывая доброкачественную природу гемангиом печени, остаются недостаточно изученными вопросы хирургической тактики и техники вмешательств, отсутствует единство взглядов по вопросам показаний и противопоказаний к оперативному лечению, объему резекции, целесообразности использования малоинвазивных, неоперативных методов лечения [2,3,6,8].

Материал и методы обследования

В отделениях хирургии городской клинической больницы №1 г.Бишкек с 2006 по 2011гг обследовались и оперированы 11 пациентов с гемангиомой печени.

Среди наблюдавшихся больных женщин

было 10, мужчин – 1. Возраст пациентов варьировал от 27 до 57 лет (средний возраст – 45,9л). Солитарная форма была представлена 4 (36,4%) случаями одиночных гемангиом печени. Множественно-очаговая форма отмечалась у 7 (63,6%) пациентов, когда количество опухолевых узлов было не менее 2.

Наиболее частым гистологическим типом опухоли был кавернозный, который встретился в 10 случаях, у одного пациента выявлен капиллярный тип опухоли. Размеры опухолей колебались от 11 до 100мм в диаметре. Количество узлов варьировало от 1 до 5. Опухоль занимала один сегмент печени в 4 наблюдениях, два сегмента – еще в 4, три, четыре и пять сегментов были по одному случаю.

Клинические проявления заболевания у пациентов с гемангиоматозом печени не имели специфического характера и были достаточно скудны. Больные предъявляли жалобы на различной интенсивности боли, чувство тяжести

жидкостной плотности. При КТ с внутривенным контрастированием, гемангиомы выглядят как гиподенсные участки округлой формы с участками разрежения в центре, накапливающие и удерживающие контраст в паренхиматозную фазу. Выполнение пункционной биопсии при гемангиомах печени опасно в виду возможности развития внутрибрюшного кровотечения.

Результаты и их обсуждение

Радикальные операции произведены 10 пациентам (резекции печени различного объема), в 1 случае гемангиома печени была обнаружена случайно, как сопутствующая патология, во время операции холецистэктомии по поводу острого калькулезного холецистита. Распределение вмешательств по объему резекций представлено в таблице 1.

В качестве оперативного доступа при резекции печени лапаротомия по Кохеру использовалась в 6 случаях, по Федорову – в 2 и верхнесрединная лапаротомия, «Г» - образный

Таблица 1. Виды резекций печени при гемангиоме

Объем резекции печени	Число наблюдений
Правосторонняя гемигепатэктомия	2
Левосторонняя гемигепатэктомия	1
Бисегментэктомия	3
Трисегментэктомия	3
Клиновидная резекция сегмента + холецистэктомия	1
Диагностическая лапаротомия + холецистэктомия	1
Всего	11

и распирания в верхних отделах живота, общее недомогание. Доминирующим клиническим синдромом был болевой, который присутствовал практически у каждого пациента.

Диагностика данного вида опухолей

доступ, доступ по типу «Мерседес» - по одному случаю. Характер послеоперационных осложнений в раннем послеоперационном периоде приведен в таблице 2

Явления реактивного плеврита

Таблица 2. Послеоперационные осложнения
* всего осложнений 8 у 5 больных

Характер осложнений *	Число наблюдений
Поддиафрагмальный абсцесс	1
Внутрибрюшное кровотечение из раны печени	1
Нагноение послеоперационной раны	2
Правосторонний реактивный плеврит	4

основывалась на данных УЗИ, при котором выявляется гиперэхогенное образование в печени, не дающее акустической тени. В случае гиалиноза в центре образования выявляются гипоэхогенные участки неправильной формы

были успешно устранены плевральными пункциями, поддиафрагмальный абсцесс был санирован дренированием по Сельдингеру и адекватной антибиотикотерапией. В 1 случае у больной развилось диффузное

кровотечение из раны печени, потребовавшее релапаротомии и повторного ушивания раны печени швами Кузнецова-Пенского. При нагноении послеоперационных ран применяли антибактериальную терапию с учетом микрофлоры, озонотерапию, местное лечение. Летальных случаев после радикальных при гемангиомах печени не отмечалось.

Выводы:

Гемангиома печени является доброкачественной опухолью, которая может давать серьезные осложнения и угрожать жизни больного.

Все гемангиомы размером свыше 5 см и быстро растущие опухоли подлежат хирургическому лечению.

Резекции печени при гемангиомах являются единственно радикальным вмешательством и дают возможность вернуть больному здоровье.

Литература

1. Абдуллаев А.Г. Диагностика и хирургическое лечение гемангиом печени (Обзор литературы) // Хирургия.-1990.- № 6.- С. 135-140.

2. Альперович В.И., Парамонова П.М., Авдеев С.В. Обширная резекция печени при гемангиоме // Вестник хирургии.- 1983. -№ 9.-С.

64-66.

3. Блажитко Е.М., Добров С.Д., Толстых Г.Н., Митин В.А. Непосредственные результаты резекции печени при ее очаговых поражениях // *Анналы хирургической гепатологии.*- 1996. (Приложение). -№ 1.-С. 200-201.

4. Блинничев Н.М., Горбунов О.М., Кашин М.Б. Кавернозная гемангиома печени // *Вестник хирургии.* -1976. -№ 11. -С. 132-133.

5. Васильев Л.И. О гемангиомах печени // *Клиническая медицина.* -1963. -№1.-С.140-142.

6. Веронский Г.И., Штофин С.Г., Попов А.И. Хирургическая тактика при опухолях печени // *Анналы хирургической гепатологии.*-1996. (Приложение). -№1.-С.205-206.

7. Вечерко В.Н., Греднев Ф.А., Конопля П.П. Диагностика и хирургическое лечение кавернозных гемангиом печени // *Хирургия.*- 1996.-№2.-С. 22-23.

8. Вишневский В.А. Совершенствование методов хирургического лечения очаговых поражений печени // Автореф. дис. ...д-ра мед. наук.-М., 1990.-46с.

9. Andersson R., Bengmark S. Surgical treatment of cavernous hemangioma of the liver // *Acta Chir.Scand.*1997.-№15.-P.577

10. Aseni K., Riolo F., Cerrai F.G. et al. Hepatic hemangiomas: selection of criteria for surgical treatment. *AJR* 1997. -№42.-P.469-473