

УДК 616.411-006-072-089.85

*В.А. Кубышкин, Д.А. Ионкин, А.Г. Кригер, С.В. Бирелявичус, И.А. Козлов***ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ***Институт хирургии им. А.В.Вишневского, Москва, Россия*

Актуальность: увеличение числа больных с очаговыми образованиями селезенки диктует необходимость выбора оптимального хирургического лечения.

Цель исследования: определение адекватной тактики хирургического лечения у больных с очаговыми образованиями селезенки.

Материал и методы

В Институте хирургии с 1976 г. наблюдалось около 300 больных с очаговыми образованиями селезенки. Среди возможных операций предпочтение отдавали органосберегающим операциям, а в случае их невозможности выполняли гетеротопическую аутотрансплантацию селезеночной ткани.

Кроме резекций селезенки традиционным доступом выполнялись и лапароскопические вмешательства. Успешно лапароскопические операции были произведены в 32 наблюдениях, из них в трех случаях выполнялись робот-ассистированные вмешательства. Были выполнены фенестрации – 22, резекции – 9, эхинококкэктомия – 1. Кроме этого, еще в 4 наблюдениях лапароскопические вмешательства потребовали конверсии из-за выраженного кровотечения. В нашем опыте еще трижды были выполнены лапароскопические резекции селезенки не по поводу образований этого органа. После фенестраций повторное лапароскопическое вмешательство на селезенке потребовалось в 1 наблюдении, а пункционные вмешательства под УЗ-контролем по поводу остаточных полостей – в 6 случаях. Еще в одном наблюдении было произведено удаление добавочной дольки селезенки, расположенной в воротах, с истинной кистой, ослож-

ненной кровистечением в полость кисты с угрозой разрыва. Обязательно выполнялись срочное цитологическое исследование содержимого образования и гистологическое исследование стенки, а также плановое морфологическое исследование.

Результаты и обсуждение

С учетом послеоперационных результатов кроме обычно применяемой дезэпителизации остающейся части стенки кисты с применением аргона и/или коагуляции мы стали до иссечения кисты производить обработку полости раствором этилового спирта.

Статистически достоверно меньшее число осложнений и лучшие отдаленные результаты, включая оценку качества жизни, отмечены у пациентов после органосберегающих операций, особенно при использовании лапароскопического доступа. Худшие результаты выявлены у пациентов после удаления органа.

Заключение

На этапе диагностического поиска необходимо широко использовать современные неинвазивные методы – УЗИ и КТ, МРТ. При подтверждении доброкачественного генеза очага в селезенке, при сохранении хотя бы небольшой части непораженной паренхимы предпочтительнее выполнение органосберегающей операции с применением современных средств гемостаза и соответствующих технических приемов. В зависимости от локализации очага в селезенке, его размеров, анатомических особенностей возможно выполнение лапароскопических органосберегающих операций.

Статья надійшла 22.02.2011