Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова
2019, №7, с. 71-72
https://doi.org/10.17116/hirurgia201907171

Pirogov Journal of Surgery
2019, №7, pp. 71-72
https://doi.org/10.17116/hirurgia201907171

Редкое сочетание локализации эхинококковых кист

© Д.м.н., проф. Г.Д. ОДИШЕЛАШВИЛИ, д.м.н., проф. В.А. ЗУРНАДЖЬЯНЦ, к.м.н. Д.В. ПАХНОВ, Л.Г. ОДИШЕЛАШВИЛИ

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астрахань, Россия

РЕЗЮМЕ

Представлен результат хирургического лечения больной с сочетанной локализацией эхинококкоза печени и селезенки. Больная *А.*, уроженка Астраханской области, 21 года, болеет около 1 года, в анамнезе эхинококкоз правого легкого, по поводу которого выполнена операция в областном противотуберкулезном диспансере г. Астрахани. Обнаруженный при этом гельминт явился случайной находкой. Через 5 мес после операции и дообследования больную *А.* вновь оперировали, при этом выполнена перицистэктомия кист, локализованных в печени, и резекция селезенки, где также имелась эхинококковая киста.

Ключевые слова: эхинококкоз, печень, селезенка, легкое, оперативное вмешательство.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Одишелашвили Г.Д. — https://orcid.org/0000-0002-4303-3764
Зурнаджьянц В.А. — https://orcid.org/0000-0002-1962-4636
Пахнов Д.В. — https://orcid.org/0000-0002-7803-8661
Одишелашвили Л.Г. — https://orcid.org/0000-0001-7460-6185
Автор, ответственный за переписку: Пахнов Д.В. — e-mail: pahnov1@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Одишелашвили Г.Д., Зурнаджьянц В.А., Пахнов Д.В., Одишелашвили Л.Г. Редкое сочетание локализации эхинококковых кист. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2019;7:71-72. https://doi.org/10.17116/hirurgia201907171

A rare localization of echinococcal cysts

© G.D. ODISHELASHVILI, V.A. ZURNADZHYANTS, D.V. PAKHNOV, L.G. ODISHELASHVILI

Astrakhan State Medical University of Ministry of Health of the Russia, Astrakhan, Russia

ABSTRACT

Surgical treatment of a patient with liver and spleen echinococcosis is presented in the article. A patient 21-year-old is native of the Astrakhan region with anamnesis of disease about one year. Previously, patient underwent surgery for echinococcosis of the right lung. Five months later patient was operated again. Pericystectomy of localized liver cysts and spleen resection were performed.

Keywords: echinococcosis, liver, spleen, lung, surgical intervention.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Odishelashvili G.D. — https://orcid.org/0000-0002-4303-3764
Zurnadzhyants V.A. — https://orcid.org/0000-0002-1962-4636
Pakhnov D.V. — https://orcid.org/0000-0002-7803-8661
Odishelashvili L.G. — https://orcid.org/0000-0001-7460-6185
Corresponding author: Pakhnov D.V. — e-mail: pahnov1@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Odishelashvili GD, Zurnadzhyants VA, Pakhnov DV, Odishelashvili LG. A rare localization of echinococcal cysts. *Pirogov Russian Journal of Surgery = Khirurgiya. Zurnal im. N.I. Pirogova*. 2019;7:71-72. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/hirurgia201907171

Инвазия человеческого организма сколексом эхинококка происходит при попадании его в желудочно-кишечный тракт. Первым барьером на пути паразита является печень [1]. При прохождении через малый круг кровообращения паразит попадает в легкие — второй барьер на пути паразита. В случае прохождения второго барьера сколекс проникает в большой круг кровообращения и распространяется по всему организму. При этом мишенью может быть любой орган. Это особенно важно, когда речь идет о хирургическом вмешательстве на печени и селезенке и органосохраняющих операциях на этих органах.

Основной задачей хирурга при лечении больных с локализацией гельминта в селезенке являются радикализм вмешательства, ликвидация остаточной полости и орга-

носохранность вмешательства (при условии его функциональной активности) [2]. Сохранение селезенки при перицистэктомии — важный вопрос, поскольку при ее удалении в значимой степени могут изменяться или даже утрачиваться некоторые важнейшие функции организма. Следовательно, желание «протезировать» важнейшие функции селезенки в случае ее удаления либо по возможности сохранить орган обоснованно. Благоприятный исход после хирургического вмешательства на селезенке достигается надежным гемостазом, поэтому разработка и совершенствование существующих способов гемостаза имеют огромное значение. При хирургическом вмешательстве на селезенке важное место в остановке кровотечения отведено пластике раневого дефекта различными тканями: апоневрозом, брюшиной, синтетическими материалами и клеевыми веществами, желудочным трансплантатом из большой кривизны желудка на сосудистой ножке.

При операциях на паренхиматозных органах и, в частности, селезенке, по нашему мнению, применение гемостатического шва в сочетании с желудочным трансплантатом на сосудистой ножке из большой кривизны желудка обеспечивает надежный гемостаз, а также предупреждает в послеоперационном периоде такие осложнения, как кровотечение и формирование гематомы между резецированной поверхностью органа и желудочным трансплантатом. С целью достижения гемостаза в нашей клинике предложены гемостатические швы в зависимости от характера, размеров и локализации ран селезенки [3].

Представляем клиническое наблюдение с редким сочетанием локализации эхинококковых кист в печени, легких и селезенке.

Больная *А.*, 21 года, в апреле 1999 г. поступила в клинику госпитальной хирургии Астраханской государственной медицинской академии с диагнозом «эхинококкоз печени и селезенки». Из анамнеза: 5 мес назад в средней доле правого легкого обнаружено опухолевидное образование размером 40×40 мм. Диагноз: туберкулез правого легкого, туберкулома(?). Проведена химиотерапия в специализированном отделении. Консервативное лечение без эффекта, размер образования в правом легком не изменился, в связи с чем в областном противотуберкулезном диспансере произведена операция — резекция легкого вместе с образованием. При гистологическом исследовании обнаружена эхинококковая киста. В дальнейшем у больной выполнили УЗИ и КТ брюшной полости. При этом в обеих долях печени обнаружено 6 паразитарных кист размером от 30×30 до 50×50 мм, а в селезенке — 20×20 мм, что послужило основанием для хирургического лечения.

При ревизии брюшной полости в правой доле печени в V и VI сегментах на передней поверхности обнаружено 4 кисты диаметром до 50 мм, в левой доле во II и III сегментах — 1—2 кисты диаметром до 30 мм, с мягкой фиброзной капсулой на передней поверхности. После мобилизации печени произведена перицистэктомия последовательно 6 кист печени. Раны печени ушиты гемостатическими швами по авторской методике (авторское свидетельство №1630794). После ушивания ран печени достигнуты полные гемо- и билистаз. На передней поверхности селезенки ближе к воротам также обнаружена киста размером 20×20 мм с фиброзной капсулой. Произведена перицистэктомия кисты селезенки с сохранением самого органа. Образовавшаяся рана селезенки размером 40×30 мм ушита разработанным в клинике гемостатическим швом.

Особенность шва заключается в следующем: отступив 1,5 см от края верхнего угла раны по диагонали проводят викриловую нить на противоположный угол. Затем оба конца нити проводят через противоположные стороны в середину раны. После этого концы нити связывают между собой.

После ушивания раневого дефекта достигнут полный гемостаз. Прорезания нитей в ткани селезенки и печени не отмечено. Кровопотеря во время операции составила 100 мл. При дальнейшей ревизии брюшной полости других кист не обнаружено. Послеоперационный период протекал гладко. По дренажам поступало скудное сукровичное отделяемое. Желчеистечения и кровотечения не было. Дренажные трубки удалены на 2-е сутки после операции. Швы сняты на 8—9-е сутки после операции. Рана зажила первичным натяжением. При гистологическом исследовании обнаружены эхинококковые кисты. Больная выписана в удовлетворительном состоянии. Через 5 лет пациентка осмотрена. Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет, рецидива эхинококкоза нет. Трудоспособна.

Данное сообщение представляет интерес из-за редкого сочетания локализаций эхинококковых кист и выполнения органосохраняющей операции на селезенке.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of intrest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Михин И.В., Косивцов О.А. Эхинококкоз левого бедра. *Хирургия*. 2015;(7):97-100.
Mikhin IV, Kosivtsov OA. Hydatid disease of the left hip. *Khirurgiya*.2015;(7):97-100. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/hirurgia2015797-100

2. Ионкин Д.А., Икрамов Р.З., Вишневский В.А., Степанова Ю.А., Жаворонкова О.И., Чжао А.В. Эхинококкоз селезенки: особенности диагностики и хирургического лечения. *Анналы хирургической гепатологии*. 2017;22(1):88-89.
Ionkin DA, Ikramov RZ, Vishnevsky VA, Stepanova YuA, Zhavoronkova OI, Chzhao AV. Splenic Hydatid Disease: Features of Diagnostics and Surgical Treatment. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii*. 2017;22(1):88-89. (In Russ.).
https://doi.org/10.16931/1995-5464.2017188-99

3. Вальтер В.Г., Зурнаджьянц В.А., Одишелашвили Г.Д. Способ ушивания разможенных и скальпированных ран печени. Патент РФ на изобретение №2007133/ 15.02.1994 Бюл. № 3. Ссылка активна на 03.07.18. http://ru-patent.info/20/05-09/2007133.html

Поступила 25.07.18
Received 25.07.18
Принята в печать 16.09.18
Accepted 16.09.18