

*И. В. Шарапов***ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРИОДЕСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ**

Одесский государственный медицинский университет

**Реферат.** И. В. Шарапов. **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРИОДЕСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ.** Установлено, что в условиях применения криодеструктивного метода удаления гемангиом печени (25 пациентов) в послеоперационном периоде отмечается существенное снижение частоты развития таких осложнений как кровотечения, рецидив заболевания, а также формирование портальной гипертензии и признаков цирроза в сравнении с группой больных, которым выполняли резекции печени (21 пациент). Кроме того, в условиях криодеструкции отмечалось сокращение сроков пребывания в клинике (на 37,7%), а также сроков нормализации уровня билирубина в крови (на 40,7%).

**Ключевые слова:** гемангиома печени, криодеструкция, гепарэктомия.

**Реферат.** І. В. Шарапов. **ЕФЕКТИВНІСТЬ КРИОДЕСТРУКЦІЇ У ЛІКУВАННІ ГЕМАНГІОМ ПЕЧІНКИ.** Встановлено, що в умовах застосування криодеструктивного метода видалення гемангіом печінки (25 пацієнтів) у післяопераційному періоді відмічене істотне зниження частоти розвитку таких ускладнень як кровотеча, рецидив хворювання, а також формування портальної гіпертензії й ознак цирозу у порівнянні з групою хворих, яким виконували резекції печінки (21 пацієнт). Крім того, в умовах криодеструкції відмічалось скорочення строків перебування в клініці (на 37,7%), а також строків нормалізації рівня білірубину в крові (на 40,7%).

**Ключові слова:** гемангіома печінки, криодеструкція, гепаректомія.

**Summary.** Sharapov I. V. **EFFECTIVENESS OF CRYODESTRUCTION IN THE TREATMENT OF HEPATIC HEMANGIOMAE.** It has been established that cryodestruction of hepatic hemangiomae (25 patients) the significant reduction of the frequency of complications (bleedings, relapses, portal hypertension formation and cirrhosis signs development) during postoperative period, as against with 21 patients having been operated on traditionally. Besides, under the conditions of cryoablation they registered shortening of staying in the hospital (by 37,7%), terms of blood bilirubin level normalization (by 40,7%).

**Key words:** hepatic hemangioma, cryodestruction, hepatectomy.

**Вступление.** Доброкачественные опухолевые поражения печени— гемангиомы, встречаются в 2,2-3,0% всех доброкачественных новообразований печени, а согласно данным аутопсий их частота составляет до 7,3% [1, 5]. Гемангиомы опасны развитием осложнений, среди которых спонтанный разрыв и внутрибрюшное кровотечение является наиболее тяжелым [2, 4]. Сама процедура удаления гемангиом также связана с развитием различных осложнений, в купировании которых важными являются особенности применяемой хирургической технологии [6]. Поэтому весьма актуальной проблемой является разработка методов диагностики и оперативного лечения гемангиом печени, минимизирующих риск формирования послеоперационных осложнений. Одним из возможных подходов в лечении опухолевых поражений печени является применение криодеструктивного воздействия [3].

Однако до настоящего времени сведения о его возможностях при лечении гемангиом печени являются недостаточными [3, 5].

**Целью** настоящего исследования явилось определение эффективности криодеструктивного метода удаления гемангиом на основе изучения характера и выраженности послеоперационных осложнений.

**Материал и методы исследования.** Проанализированы истории болезни 25 пациентов, у которых применяли традиционное хирургическое лечение и 21 пациента, которым проводилась криодеструкция. Мужчин - 13(28,3 %), женщин - 33 (71,7 %); возраст больных составил от 26 лет до 69 лет.

При постановке диагноза применяли УЗИ и КТ органов брюшной полости. Показаниями к хирургическому лечению служили развитие осложнений и быстрый рост гемангиомы с формированием нарастающего по выраженности болевого синдрома и нарушения лабораторных показателей функционального состояния печени. Для криохирургического лечения применяется установка «Криоэлектроника-4» (t-180<sup>С</sup>, давление - 2,5 атм.). Время криогенного воздействия колебалось от 3 до 25 мин.

**Результаты исследований и обсуждение.** На дооперационном этапе у пациентов выявлялись осложнения, такие как кровотечения и кровоизлияния в окружающие ткани, гемобилия, нарушения со стороны свертывающей системы крови, которые проявлялись в тромбоцитопении, развитии петехиальных кровоизлияний в кожу пациентов. Нами накоплен клинический опыт применения разнообразных оперативных вмешательств при гемангиомах печени (Табл. 2).

Таблица 1

Осложнения гемангиом печени

Вид осложнения	Криодеструкция (n=25)	Традиционное лечение (n=21)
Внутрибрюшное кровотечение	-	1
Кровоизлияния в паренхиму печени	-	2
Кровоизлияние в окружающие органы – ПЖ, парапанкреатическую клетчатку (ретроперитонеальное пространство)	1	2
Гемобилия	1	3
Абсцедирование гемангиомы (тромбоз и абсцедирование)	2	3
Нарушения свертывания крови (синдром синдром Касабаха-Меррита)	3	4
Гепатомегалии, формирование цирроза печени	1	2
Желтуха и портальная гипертензия	2	5
Кишечная непроходимость	-	1

В подгруппе пациентов с криодеструкцией преобладали гемангиомы размерами около 3,0 см (60,0%), в то время как в подгруппе пациентов с традиционным лечением такой размер опухоли регистрировался у 52,4% (Рис. 1). Также большим числом в подгруппе с криодеструкциями были размеры гемангиом 3- 5 см (соответственно 28,0% и 19,0%). Опухоли размерами более 10 см оперировали в подавляющем большинстве случаев традиционным путем - вмешательства были выполнены у 4 пациентов, в том числе у одного с гигантской гемангиомой (19,0%), в то время как в подгруппе с криодеструкцией - у одного больного после предварительной эмболизации питающей артерии и выключения части ткани гемангиомы (4,0%) (Рис. 1). В послеоперационном периоде у пациентов, перенесших операции по поводу удаления гемангиом печени выявлено развитие осложнений, как в раннем, так и в отдаленном (6 месяцев с момента вмешательства) периодах (Рис. 2). В подгруппе больных, которым проводили криодеструкции, осложнения отмечались у 5 пациентов (20,0%). При этом в раннем периоде у двух больных отмечено внутриполостное кровотечение, абсцедирование, а в отдаленном периоде еще у двух возник рецидив гемангиомы, на фоне признаков формирования цирроза печени с портальной гипертензией и желтухой.

Таблица 2

Объем хирургической помощи	Криодеструкции (n=25)	Традиционное лечение (n=21)
Резекция печени:		
Перитуморальная гепарэктомия	18	11
Лобулярная	7	5
Долевая/ Гемигепарэктомия	-	4
Криодеструкция	20	-
Криодеструкция и перевязка ветвей печеночной артерии и воротной вены	5	-
Селективная эмболизация сосудов, питающих опухоль (предоперационная подготовка)	1	2
Изолированная перевязка ветвей печеночной артерии и воротной вены	-	2
Применении полидоканола (ПК) "Этоксисклерол" и фибринового клея "Тиссель" (ТС)	3	2
Прошивание ткани опухоли матрационным швом (кавернозные опухоли)	-	1
Склеротерапия	-	2

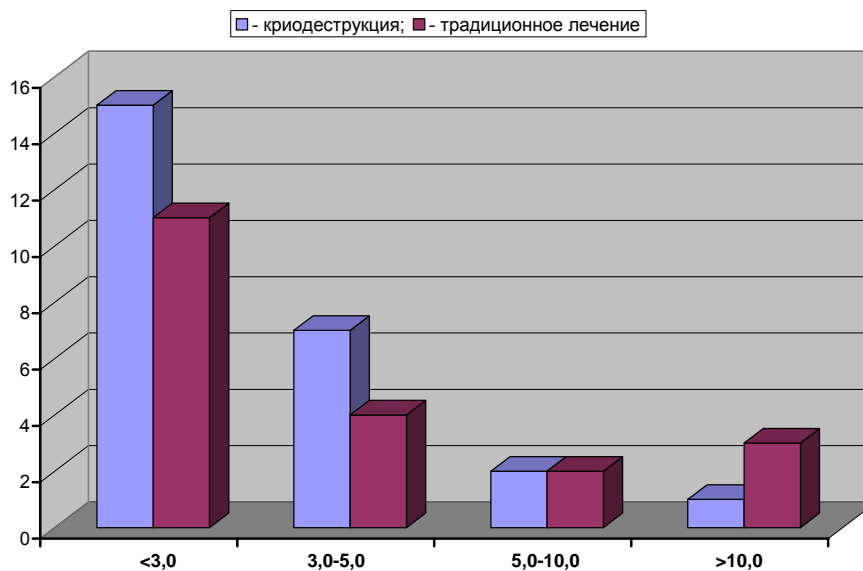


Рис. 1. Распределение в подгруппах пациентов гемангиом различного размера  
 Обозначения: по оси абсцисс- абсолютное число пациентов;  
 по оси абсцисс- размер гемангиом (в см).

В подгруппе пациентов с традиционными операциями по поводу гемангиом осложнения были у 9(42,8%). При этом наиболее часто отмечалось развитие кровотечений и гемобилия (Рис. 2). Частота таких осложнений как кровотечения, рецидив заболевания, а также формирование портальной гипертензии и признаков цирроза у больных с традиционным лечением встречались достоверно чаще, чем у пациентов с криодеструкцией гемангиом ( $P<0,05$ ) (Рис. 2).

Таким образом, проведенные исследования показали, что хирургическое лечение с применением криовоздействия обеспечивает эффективное удаление гемангиом печени. При этом у пациентов регистрируется меньшее число осложнений в послеоперационном

периоде, улучшается течение периода послеоперационной реабилитации, о чем свидетельствуют как показатели субъективного состояния (болевого синдром), так и данные клиничко-лабораторных обследований.

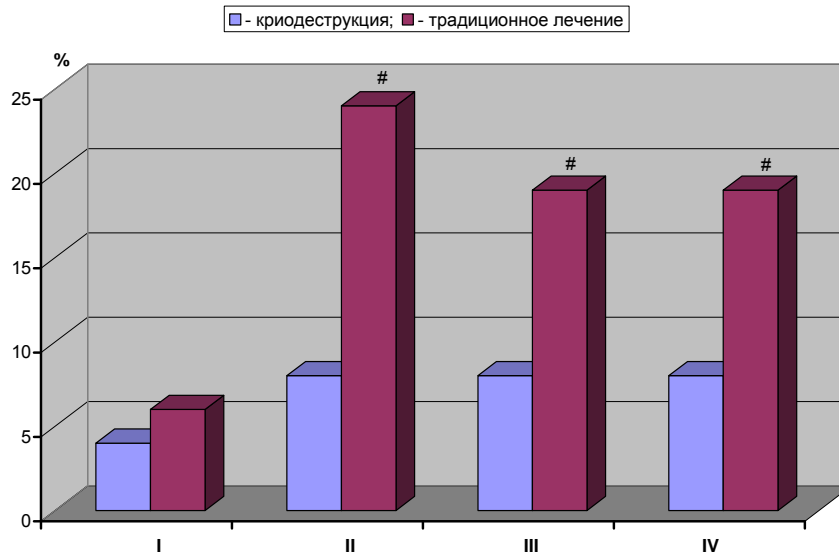


Рис. 2. Развитие осложнений в послеоперационном периоде у пациентов, перенесших оперативное вмешательство по поводу гемангиомы печени.

Обозначения: по оси ординат- число осложнений (в % по отношению к общему числу пациентов в группе);

по оси абсцисс- I- абсцедирование; II- кровотечение; III- рецидив заболевания; IV- желтуха, портальная гипертензия, цирротические изменения печени.

#-  $P < 0,05$  в сравнении с подгруппой пациентов, которым осуществляли криодеструкцию гемангиомы.

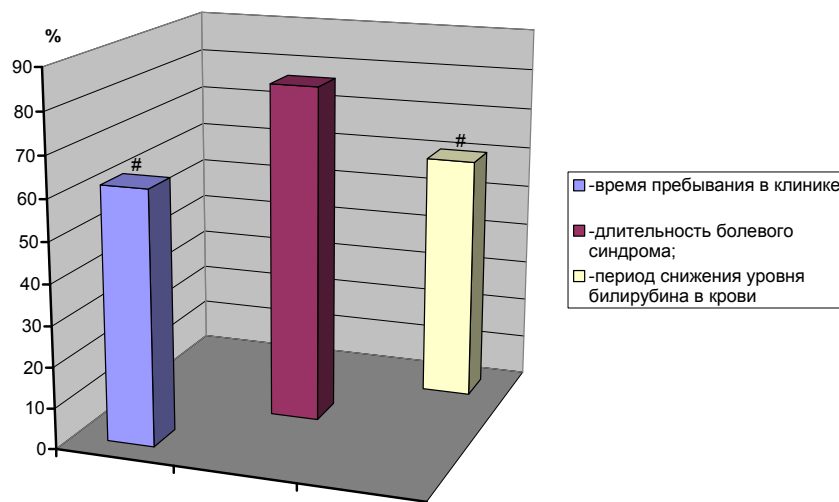


Рис. 3. Сравнительная клиническая эффективность криодекструкции гемангиом печени.

Обозначения: по оси ординат- исследуемый показатель в % по отношению к таковому, отмеченному в группе пациентов с традиционным хирургическим лечением гемангиом, принятая за 100%

#-  $P < 0,05$  в сравнении с показателем в подгруппе с традиционным хирургическим лечением гемангиом.

Ведение пациентов с гемангиомами требует периодичности обследований с помощью КТ и МРТ. Желательно проведение оперативного вмешательства в том случае, когда в течение двух месяцев размер ткани опухоли увеличивается на 50% при опухолях исходного размера 3-5 см и на 30% при опухолях диаметром более 7 см. Однако, среди показаний к операции могут быть текущие клинические проявления - резкий болевой синдром, обусловленный тромбозом сосудов, появлении гемобилии. Перед проведением оперативного вмешательства весьма важным является контроль свертывающей системы крови, которая зачастую является недостаточной в связи с глубокими функциональными нарушениями со стороны печеночной паренхимы.

**ВЫВОДЫ:**

1. Криохирургическое лечение доброкачественных опухолей печени (гемангиом) снижает вероятность развития осложнений, как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде, повышает эффективность реабилитационного послеоперационного периода

2. Наиболее высокая эффективность криохирургического лечения отмечается в случае размера гемангиомы до 3- 5 см, что может исходно рассматриваться в качестве показания к проведению данного метода лечения.

**ЛИТЕРАТУРА**

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

2. Вишневский В.А., Чжао А.В., Икрамов Р.З., Назаренко Н.А., опухолями печени // Российский гастроэнтерологический журнал. - 1997.- № 2.- С. 35 - 43.

3. Запорожченко Б.С., Мищенко В.В., Зубков О.Б., Назаров Н.В., Качанов В.Н., Велюра О.В. Криодеструкция в комплексном лечении очаговых образований печени» // Хирургия Украины.- 2004.- №4.- С.13-17

4. Чикотеев С.П., Агрызков А.Л. Показания к операции и выбор хирургической техники при гемангиомах печени // Анналы хирургической гепатологии. - 1996.- № 1 (Приложение).- С. 262 - 263.

5. Weimann A., Burckhardt R., Klempnauer J., Lamesch P., Gratz K.E., Procop M., Muschek H., Tusch G., Pichlmayr R. Benign Liver Tumors: Differential Diagnosis and Indications for Surgery// World J. Surg.- 1997.- Vol. 21.- P. 983-991.

6. Gagner M., Rogula T., Selzer D. Laparoscopic liver resection: benefits and controversies//Surg. Clin. N. Am.- 2004.- Vol.84.- P.451- 462.