

Результаты применения миниинвазивных вмешательств в лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у больных циррозом печени

Абдурахманов Б.А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии и госпитальной хирургии Южно-Казахстанской государственной медицинской академии, г. Шымкент, Казахстан
Кафедры онкологии с курсом ИПО ГОУ ВПО Башкирского государственного медицинского университета Росздрава, г. Уфа, Россия

Results of application miniinvasive operations in treatment of bleedings from varix expanded veins of the gullet and the stomach at patients with liver cirrhosis

Abdurakhmanov B.A.

Резюме

Цель исследования – определить эффективность консервативных, миниинвазивных и разобщающих вмешательств в профилактике и лечении синдрома кровотечения у больных циррозом печени путем сравнительного анализа, оценки результатов и применением инфузионной порт-системы Celsite®. В работе представлен сравнительный анализ результатов и эффективность различных методов гемостаза в лечении 393 больных циррозом печени осложненным кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. 155 больным была проведена консервативная терапия, 128 – выполнена операция Пэциора, 87 – эндоскопическое склерозирование варикозных узлов и 23 больным произведена имплантация инфузионной порт-системы Celsite® в сочетании с эндоскопической склеротерапией. Наиболее устойчивый положительный результат получен в группе больных, где проведена имплантация инфузионной порт-системы в комбинации с эндоскопической склеротерапией, где эффективный гемостаз достигнут в 93,8% случаях. Рецидив кровотечения возник в 6,2% наблюдениях, летальность не отмечена.

Ключевые слова: цирроз печени, портальная гипертензия, эндоскопическая склеротерапия, инфузионная порт-система

Resume

The purpose of research - to define efficiency conservative, miniinvasive and separating interventions in preventive maintenance and treatment of syndrome of bleeding at patients with liver cirrhosis by the comparative analysis, an estimation of results and application infusion port-system Celsite. In this work it is presented comparative analyze of the results and efficiency of different methods of hemostasis in the treatment 393 patients with liver cirrhosis complicated with bleeding from varix of esophagus and stomach. 155 patients was passed conservative therapy, 128- made Patsiora's operation, 87- endoscope sclerosis of varix and 23 patients was implanted infusion port-system Celsite with the combination of endoscope sclerotherapy. Most steady positive result was in group of patients with implantation of infusion port system in combination with endoscope sclerotherapy, where efficiency hemostasis was in 93,8% case. Relapse of bleeding was in 6,2% case, lethality is not marked. It was proved high efficiency and advantages of endoscope sclerotherapy of varix in combination with infusion port-system in the treatment of patients with liver cirrhosis complicated bleeding syndrome.

Key words: liver cirrhosis, portal hypertension, endoscope sclerotherapy, infusion port-system

Введение

Летальность от первого эпизода кровотечения у больных циррозом печени с синдромом портальной гипертензии составляет 50-70%, обуславливая половину всех смертей больных циррозом печени. Частота обнаружения варикозно расширенных вен пищевода и кардии желудка у

больных циррозом печени колеблется от 25 до 80% [1,2].

Большинство хирургов в условиях неустойчивого гемостаза отдают предпочтение неоперативным методам лечения, включающим интенсивную терапию, применение медикаментозных вазоактивных средств, баллонную тампонаду пищевода и кардии, эндоскопические методы [3,4].

Консервативная комплексная терапия позволяет добиться остановки кровотечения у 50-90% больных, рецидивы геморрагии отмечаются в 40% случаев, летальность при этом достигает до 40,6-60% [5].

Цель нашей работы – определить эффективность консервативных, миниинвазивных и разобщающих вмешательств в профилактике и лечении синдрома кровоте-

Ответственный за ведение переписки -

Абдурахманов Бабур Анварович

160021, Казахстан, г. Шымкент,

ул. А. Байтурсынова, б/н

Областной онкологический диспансер

Раб. тел. 8 (7252)- 22-19-54, 22-19-57 *118 факс: 22-19-55

Моб. тел. 8-701-3806686, e-mail: babur_ad@mail.ru

чения у больных циррозом печени путем сравнительного анализа, оценки результатов и применением инфузионной порт-системы Celsite®.

Материал и методы

В настоящем исследовании проведен сравнительный анализ эффективности различных методов гемостаза у 393 больных циррозом печени, осложненным кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и кардии желудка. Мужчин было 219 (55,7%), женщин – 174 (44,3%). Возраст больных колебался от 17 до 83 лет.

Согласно классификации степени варикозно-го расширения вен пищевода и кардии желудка по А. Г. Шерцингеру (1986), I степень эктазии выявлена у 31 (7,9%) больных. II степень – у 270 (68,7%) и у 92 (23,4%) пациентов установлена максимальная – III степень патологии. Функциональное состояние печени оценивали по классификации Child-Turcotte (1964), согласно которой группу А составили – 38 (9,7%), В – 272 (69,2%) и группу С – 83 (21,1%) больных. Источник кровотечения в 73,7% случаев располагался в средней и нижней трети пищевода и в 26,3% – в кардиальном отделе желудка и представлял собой перфорацию стенки варикозно расширенной вены. У 155 больных проведена консервативная терапия с применением зонда Блекмора-Сенгстакена, препаратов снижающих портальное давление. В подавляющем большинстве случаев – 128 больным выполнено минимальное оперативное вмешательство – операция Пашоры (гастротомия, прошивание подслизистых вен пищевода и кардии желудка). С целью остановки геморрагии 87 больным применена эндоскопическая склеротерапия (у 15 больных – в экстренном порядке и у 72 – отсроченно), которая в 23 наблюдениях сочеталась с имплантацией инфузионной порт-системы Celsite® фирмы B/Braun.

Из 23 больных циррозом печени, которым имплантирована инфузионная порт-система у 16 – установлена в экстренном порядке, и у 7 – отсроченно. При этом под местной анестезией производили лапароскопию с последующей катетеризацией мезентеральной вены путем ее венесекции и установкой инфузионной порт-системы. Рабочий порт устройства имплантировали в подкожной клетчатке с фиксацией к коже живота за манжетку и размещением на основании ребер. Порт промывали физиологическим раствором, катетер обрезали необходимой длины и соединяли с портом. В последующем к порт-системе подключали систему для трансфузии одноразового пользования, проведенная через инфузomat Braun FMS, конец которой соединяли с подключичной веной. Аутогеморейнфузию выполняли со скоростью 3-5 мл в минуту, при необходимости доводя до 8-10 мл, дробно, дозировано – по 300-500 мл, с интервалом в 5-15 мин для профилактики перегрузки сердечно-сосудистой системы и перераспределения введенной крови. Процедуру проводили с учетом общего состояния и по-

казателей гемодинамики больных. ежедневно, в объеме 1,2-1,5 л., следовательно создавали декомпрессию в портальном русле. Курс лечения, состоящий из 7-10 аутогеморейнфузий продолжали до полной остановки кровотечения и стабилизации показателей портального давления. В случае сохранения гипертензии в портальном русле с угрозой рецидива кровотечения, курсы аутогеморейнфузии повторяли до 3-5 раз с недельным интервалом. Инфузионные венозные порт-системы имплантировали в среднем сроком на 5-7 месяцев. После каждого использования и в сроки, когда лечение не проводилось, порт-систему каждые 4-6 недель промывали физиологическим раствором содержащим гепарин.

Результаты

Из 155 больных получивших консервативные методы лечения гемостатический эффект достигнут у 145 (93,5%), при этом – у 116 (92,1%) на высоте кровотечения и у 29 (100%) в отсроченном порядке. Рецидив кровотечения отмечен в 37 (23,8%) наблюдениях, летальность наступила у 64 (41,3%) больных. При применении операции Пашоры эффективный гемостаз достигнут всего у 112 (87,5%), из них 43 (81,1%) больным на высоте геморрагии, у 69 (92%) – отсроченно. Рецидивы кровотечения отмечены у 22 (17,2%) больных, в основном в группе экстренно оперированных больных. Послеоперационная летальность составила 52,8% и 18,7% соответственно.

Эндоскопическую склеротерапию проводили спустя 12-14 ч с момента начала медикаментозной терапии и баллонной тампонады. Из 87 больных перенесших эндоскопическую склеротерапию, эффективный гемостаз достигнут у 85,1%, рецидив геморрагии отмечен у 7 (8,04%) больных, летальность составила 9,2%. Прогноз выживаемости больных после склеротерапии зависел от степени печеночной недостаточности и полноты облитерации варикозных вен.

У 23 больных проведена имплантация инфузионной порт-системы в сочетании с эндоскопической склеротерапией, при этом у 16 – на высоте кровотечения и у 7 – в отсроченном порядке. При этом, начиная с 2-3 суток отмечено регресс явлений гипертензии в портальном русле, со стабилизацией показателей портальной гемодинамики (5-6 сутки) и улучшение показателей печеночного обмена (после 10-12 процедур) в биохимических анализах. Давление в воротной вене первоначально до установления инфузионной порт-системы составляло $378,2 \pm 16,7$ мм.вод.ст. После подключения инфузионной системы отмечен регресс давления в портальном бассейне до $292,6 \pm 13,4$ мм.вод.ст., с последующим его снижением до $167,9 \pm 24,6$ мм.вод.ст. на 3-5 сутки. В последующем такая тенденция сохранялась, наступала стабилизация показателей портальной гемодинамики на 7-10 сутки до $157,4 \pm 26,5$ мм.вод.ст., с улучшением общего состояния и клинико-лабораторных показателей. Сочетание метода имплантации порт-системы с эндо-

Таблица 1. Эффективность применения различных методов гемостаза у больных циррозом печени осложненным кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка

Метод лечения	Экстренные			Летальность	Отсроченные Летальность
	Эффективный гемостаз				
	Временная остановка геморрагии	Гемостаз не эффективен	Рецидив геморрагии		
Консервативный гемостаз	116(92,1%)	10 (7,9%)	37 (29,4%)	50,8%	–
Операция Пацноры	43 (81,1%)	10(18,9%)	14 (26,4%)	52,8%	18,7%
Эндоскопическая склеротерапия	11 (73,3%)	4 (26,7%)	5 (46,7%)	40%	2,8%
Имплантация инфузионной порт системы +эндоскопическая склеротерапия	15 (93,8%)	1 (6,2%)	1 (6,2%)	–	–

скопической склеротерапией позволили улучшить показатели эффективного гемостаза до 93,8% напротив 73,3% – где эндоскопическая склеротерапия применена в изолированном виде на высоте кровотечения. Эти показатели при проведении манипуляций в отсроченном порядке составили 100% и 87,5% соответственно. Также комбинация имплантации инфузионной порт-системы с эндоскопической склеротерапией позволили свести к нулю показатели летальности, а также минимизировать рецидивы кровотечения до 6,2%, напротив 46,7% – при применении эндоскопической склеротерапии в изолированном виде. Возобновления геморрагического синдрома при применении инфузионной порт-системы в комбинации эндоскопической склеротерапией в отсроченном порядке также не наблюдалось. Отмеченный результат достигнут благодаря суммированию позитивных лечебных свойств инфузионной порт-системы и эндоскопической склеротерапии, где дозированная, порционная аутогеморинфузия, позволяя снизить и стабилизируя портальное давление, укрепляясь эффектом склерозирования вен – предотвращающим возникновение геморрагии.

Как показал анализ результатов эффективности применения различных методов гемостаза наилучший результат отмечен в группе больных, где применена комбинация инфузионной порт-системы с эндоскопической склеротерапией (таблица). Эффективный гемостаз достигнут у 93,8% больных на фоне минимального числа осложнений, летальный исход при этом не отмечен. Результаты эндоскопической склеротерапии варикозно расширенных вен пищевода и кардии желудка при продолжающемся кровотечении оказались эффективной в 73,3% случаев, тогда как после операции Пацноры стойкий гемостаз достигнут в 81,1% случаев. Показатели летальности при эндоскопической склеротерапии вен пищевода оказались заметно ниже, чем после операции Пацноры при продолжающемся

кровоотечении и составили соответственно 40% и 52,8%. В ближайшем периоде после консервативной остановки кровотечения результаты эндоскопической склеротерапии оказались лучше, чем результаты операции Пацноры. Летальность после отсроченной эндоскопической склеротерапии вен пищевода составила 2,8%, в то время как после отсроченных оперативных вмешательств этот показатель составил 18,7%.

Хотя в группе больных с консервативной терапией эффективный гемостаз достигнут в 92,1% случаев, прогнозировать рецидивы кровотечения и связанную с этим летальность на фоне гепатоцеллюлярной недостаточности невозможно. Рецидив геморрагии отмечен у 29,4% больных, с летальностью – 50,8%.

Обсуждение

Таким образом, эндоскопическая склеротерапия является высокоэффективным способом лечения у больных циррозом печени осложненным кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, позволяющая снизить летальность и улучшить «качество жизни» и должна рассматриваться в качестве «терапии первой линии» у данной категории больных.

Полностью имплантируемая инфузионная порт-система фирмы В/Ваup является малоинвазивным и эффективным методом лечения декомпенсированных форм цирроза печени, выполнение при котором объемных, полостных вмешательств невозможно и не оправданно. Использование данной методики позволяет значительно улучшить качество жизни больных циррозом печени, снижает угрозу развития и частоту рецидивов кровотечения, а также на протяжении длительного периода контролировать показатели портальной гемодинамики и проводить адекватную коррекцию, что особенно важно у больных с риском развития геморрагического синдрома.

Применение инфузионной порт-системы Celsite® при циррозе печени позволяет проводить эффективную декомпрессию портального бассейна, где уже на 3-5 сутки отмечается достоверное снижение давления в портальном русле с $378,2 \pm 16,7$ до $167,9 \pm 24,6$ мм.вод.ст., с дальнейшим регрессом и стабилизацией показателей портальной гемодинамики до $157,4 \pm 26,5$ мм.вод.ст. – на 7-10 сутки и нормализацией клинико-лабораторных показателей органов гепатобилиарной системы.

Благодаря суммированию позитивных лечебных свойств, при комбинации инфузионных порт-систем и эндоскопической склеротерапии достигнут наилучший гемостатический эффект, где дозированная, пор-

ционная аутогеморейфузия позволяя снизить и стабилизирова портальное давление укрепляясь эффектом склерозирования вен – предотвращающий возникновение геморрагического синдрома.

Комбинация эндоскопической склеротерапии с применением инфузионной порт-системы является эффективным способом портодекомпрессии и надежным методом профилактики возникновения синдрома кровотечения. Применение комбинации этих методов позволяет достичь эффективного гемостаза и выиграть время для принятия решения радикального способа коррекции синдрома портальной гипертензии у больного циррозом печени – ортопортальной трансплантации донорской печени.■

Литература:

1. Борисов А.Е., Кашенко В.А., Васюкова Е.Л., Распеза Д.В. Эндоскопические методы профилактики и лечения кровотечений портального генеза. Вестник хирургии. 2001. 2: С. 22-5.
2. Ерамышанцев А.К. Развитие проблемы хирургического лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Анналы хирургической гепатологии. 2007. 12(2): 8-15.
3. Щеголев А.А., Аль-Сабунчи О.А., Мизиано С.А., Коныхов Г.В. Новые технологии в лечении кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. Российский медицинский журнал. 2002. 4. 41-3.
4. Villanueva C., Piqueras M., Aracil C. et al. A randomized controlled trial comparing ligation and sclerotherapy as emergency endoscopic treatment added to somatostatin in acute variceal bleeding. J. Hepatology 2006; 45(4): 560-7.
5. Rockey D.C. Pharmacologic therapy for gastrointestinal bleeding due to portal hypertension and esophageal varices. Curr. Gastroenterology 2006; 8(1): 7-13.