

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КИСТАМИ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ

Алхасов А.Б., Савельева М.С., Комина Е.И., Ратников С.А., Романова Е.А.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия

Актуальность. Кисты печени и селезенки представляют собой сложную и разнородную группу заболеваний. В то время как кисты паразитарной этиологии составляют до 80 % нозологий в данной группе, кисты иной этиологии встречаются достаточно редко. Необходимость хирургического лечения в настоящее время не вызывает сомнений, однако выбор метода лечения остается дискуссионным вопросом.

Цель: улучшение результатов хирургического лечения детей с кистами печени и селезенки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 19 пациентов (13 мальчиков — 85 %, 6 девочек — 15 %), которые были прооперированы в хирургическом то-ракальном отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России с диагнозом киста печени и селезенки за период с 2019 по 2023 год. Соотношение кист печени и кист селезенки было 9 (53 %) и 10 (47 %) соответственно. Средний возраст пациентов составил 11 ± 1 год. Локализация кист селезенки была следующей: у 4 пациентов (40 %) — в воротах селезенки, у 3 (30 %) — в нижнем полюсе, у 3 (30 %) — в верхнем полюсе селезенки. Максимальный размер кист селезенки составил 16×5 см, минимальный 4×3 см.

Локализация кист печени была следующей: у 3 пациентов (33 %) — в 5–6-м сегментах, у 2 пациентов (22 %) — в 4–5-м, у 2 (22 %) — в 4–8-м, у 1 пациента (11 %) — в 7-м сегменте, у 1 пациента (11 %) — во 2-м сегменте. Максимальный размер кист составил 10×15 см, минимальный 2×3 см. Распределение кист по этиологии было следующим: врожденные кисты печени и селезенки имелись у 9 пациентов (47 %), паразитарные кисты печени — у 5 пациентов (26 %), «простые» эпидермоидные кисты селезенки выявлены у 2 пациентов (10,5 %), посттравматическая киста селезенки диагностирована у 1 пациента (5,2 %), у 1 пациента (5,2 %) по данным гистологического исследования диагностирована лимфангиома селезенки, у 1 пациента (5,2 %) — гепатоцеллюлярная аденома печени.

Результаты. У всех пациентов достигнут хороший результат хирургического лечения. 90 % пациентов с кистами селезенки оперированы лапароскопическим способом, у 1 пациента в виду сложной анатомической локализации кисты проведено открытое вмешательство. У 6 пациентов (60 %) выполнено удаление кисты и аргоноплазменная коагуляция ее ложа, у 4 пациентов (40 %) — резекция селезенки. У 1 пациента интраоперационно имелось выраженное кровотечение из паренхимы селезенки, которое было успешно купировано с помощью биполярной коагуляции.

66 % пациентов с кистами печени оперированы лапароскопическим способом, у 3 пациентов (33 %) выполнено открытое вмешательство. У 5 пациентов (55 %) с эхинококковыми кистами печени выполнено их пункция, обработка гипертоническим раствором и удаление хитиновой оболочки, у 3 пациентов (33 %) — удаление кисты и аргоноплазменная коагуляция ее ложа, у 1 пациента (11 %) — атипичная резекция печени. У 1 пациента интраоперационно возникло кровотечение в виду повреждения вены 3-го сегмента, которое успешно купировано. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не отмечено, среднее время нахождения в стационаре составило 7 ± 1 койко-день.

Заключение. Наиболее оптимальным методом лечения при кистах печени и селезенки является лапароскопическое вмешательство, которое с наименьшей травматичностью позволяет получить хороший функциональный результат.

Ключевые слова: кисты печени; киста селезенки; эхинококк; резекция селезенки; резекция печени.