

Аверин В. И., Свирский А. А., Махлин А. М.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Детский хирургический центр, г. Минск, Беларусь*

ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ НА СЕЛЕЗЕНКЕ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Наличие непаразитарных кист и доброкачественных опухолей селезенки является показанием к оперативному лечению. Учитывая, что селезенка является иммунокомпетентным органом, это определяет необходимость поиска органосохраняющих методов хирургического вмешательства.

Цель. Разработать органосохраняющие операции на селезенке у детей.

Материалы и методы. В Детском хирургическом центре с 2001 по 2013 г. находилось на лечении 35 пациентов с непаразитарными кистами и 3 – с лимфангиомами селезенки. Из них 22 девочки и 16 мальчиков, в возрасте от 7 до 17 лет (средний возраст 11,8). У 25 из них образования располагались в верхнем, у 8 в среднем, у 3 в нижнем полюсе и у 2 был поражен верхний полюс и средний сегмент селезенки. Истинные кисты выявлены у 15 пациентов, ложные у – 20.

Результаты и обсуждение. Клиническая симптоматика небольших кист селезенки отсутствует. Это связывают с их медленным ростом, что и обуславливает длительное бессимптомное течение заболевания (31 пациент). Жалобы на боли в животе или в левом подреберье появляются, когда киста достигает больших размеров, т. е. когда растягивается капсула и связочный аппарат селезенки. Нередко боли усиливаются при физической нагрузке (3 ребенка). Иногда при осмотре можно выявить асимметрию живота за счет выбухания в левом подреберье, здесь же пальпируется безболезненное опухолевидное образование плотноэластической консистенции (3 ребенка). У одной девочки было нагноение кисты с лихорадкой до 39°, слабостью и болью в левом подреберье. Чаще всего образования селезенки обнаруживались случайно при ультразвуковом сканировании (УЗИ) (34 пациента). Поэтому в диагностике кист основную роль играют УЗИ и компьютерная томография (КТ), которые, точно регистрируя изменения плотности ткани, позволяют дифференцировать кистозные образования селезенки от истинных опухолей. Особенно велико значение КТ, так как она дает возможность судить об отношении выявленного образования к окружающим органам. Непаразитарные кисты селезенки представляют значительную опасность в связи с развитием таких грозных осложнений, как нагноение, разрыв и перекрут кистозного образования. Наличие непаразитарной кисты селезенки является показанием к оперативному лечению. В качестве операционных доступов чаще используется верхняя срединная лапаротомия и косой разрез в левом подреберье. Идеальной операцией при небольших кистах является энуклеация, которую редко удается выполнить. Поэтому хирурги обычно прибегают к спленэктомии. Однако удаление селезенки не безразлично для организма, так как она выполняет самые разнообразные функции, в том числе защитную, гемопоэтическую,

гемолитическую, обладает антибластическими свойствами, регулирует функцию костного мозга и т. д. Поэтому ряд хирургов высказывается в защиту органосохраняющих операций при заболеваниях и повреждениях селезёнки. В литературе имеются сообщения об успешно проведенных резекциях селезёнки при непаразитарных кистах. Подобная операция позволяет сохранять до 70% здоровой паренхимы селезёнки и обеспечивает её нормальное функционирование. Из косо-лапаротомного доступа в левом подреберье в нашей клинике выполнены: резекция верхнего полюса селезенки с кистой у 5 детей, резекция верхнего полюса и среднего сегмента с кистой у 2 и у 2 – энуклеация кисты. Лапароскопически оперировано 29 пациентов. Из них у 1 – энуклеация кисты, у 12 – резекция полюса селезенки с кистой и у 16 – иссечение оболочек кисты по границе с тканью селезенки, с последующей обработкой внутренней выстилки биполярной коагуляцией. После всех операций ставили дренаж к селезенке, который удаляли на вторые сутки. У 2 больных перед операцией кисты лечились путём пункции с последующим введением 70% спирта (1 ребёнок) и этоксисклерола (1 ребёнок), что в последующем привело к рецидиву заболевания. Послеоперационный период протекал у всех детей без осложнений. Кисты до 5 см. в диаметре не оперируем. Эти дети находятся у нас под наблюдением с периодическим, раз в 6 месяцев, контрольным УЗИ.

Выводы.

1. Кисты селезенки в большинстве случаев протекают бессимптомно и выявляются случайно при выполнении УЗИ. По нашим данным у 81,5% пациентов.
2. В настоящее время диагностика кист селезенки не представляет трудностей.
3. При кистах селезенки должны выполняться только органосохраняющие операции.
4. Методом выбора являются лапароскопические операции.