

4. Hamilton SJ, Friedman JM. Insights into the pathogenesis of neurofibromatosis 1 vasculopathy. Clin Genet, 2000;58:341-4.
5. Rasmussen SA, Yang Q, Friedman JM. Mortality in neurofibromatosis 1: An analysis using U.S. death certificates. Am J Genet, 2001;68:1110-8.
6. Gutmann DH, Aylsworth A, Carey JC, et al. The diagnostic evaluation and multidisciplinary management of neurofibromatosis 1 and neurofibromatosis 2. JAMA, 1997;278:51-7.
7. Pinson S. Neurofibromatosis type 1 or von Recklinghausen's disease. Orphanet encyclopedia. Available at: <http://www.orpha.net/data/patho/GB/uk-NF1.pdf>.
8. Oderich GS, Sullivan TM, Bower TC, et al. Vascular abnormalities in patients with neurofibromatosis syndrome type I: clinical spectrum, management, and results. J Vasc Surg, 2007;46:475-84.
9. Reubi F. Neurofibromatose et lesions vasculaires. Schweiz Med Wschr. 1945;75:463-5.

TRATAMENTUL MEDICAMENTOS A ECHINOCOCCOZEI FICATULUI

**Galina Pavliuc, Constantin Țâbârnă, Liviu Andon, Gheorghe Strajescu,
Maria Danu, Vladimir Cereș**

Catedra chirurgie nr.2, Laborator Hepatochirurgie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Medication for liver echinococcosis

The effectiveness of medication with drugs from Albendazole group remains a subject for discussion. We concluded that the therapy with “Escazol” is an effective supplementary method of treatment. We recommend this drug for patients with polyorganic, recurrent echinococcosis in the postoperative period, and as a variant of medication for uncomplicated hydatid cyst of small size.

Rezumat

Eficacitatea tratamentului medicamentos cu preparatele din grupul Albendazolei încă rămâne un subiect de discuții. Noi am ajuns la concluzie că tratamentul cu „Escazol” este o metoda de tratament suplimentară eficientă. Noi recomandăm administrarea preparatului dat pacienților cu echinococoza recidivantă poliorganică și ca varianta a terapiei medicamentoase a chisturilor hidatice de dimensiuni mici.

Actualitatea temei

În ultimii ani au apărut multe publicații, dedicate tratamentului conservator a echinococozei.

Elaborarea și implementarea preparatelor noi antihelmintice este o realizare mare, dar datele despre eficacitatea preparatelor sunt contradictorii (Косторная И.В. 1991, Radulescu S. 1998).

Până-n ultimul timp chimioterapia încă n-a ieșit din stadiu de experiență clinică și determinarea indicațiilor pentru chimioterapia este o problemă serioasă.

Din preparatele antiparazitare cea mai mare răspândire au preparatele din grupa Albendazolei (metabolit principal sulfoxid) – Mebendazol, Prazincvatel, Escazol. Mecanism de acțiune a preparatului e în diminuarea dezvoltării stratului parenchimos a larvocistelor și pierirea protoscolexilor, formarea capsulei din țesut conjunctiv în jurul parazitului. 30% de Albendazol se absoarbe în tractul digestiv, alimentația bogată în grăsimi mărește absorbția preparatului de 5 ori, ce trebuie de avut în vedere la administrarea lui.

Întrebarea despre dozele și durata tratamentului rămâne discutabilă. Unii autori propun un

curs de terapie etiotropă cu Albendazol (Escazol) în perioada preoperatorie timp de o lună în doza de 400 mg (la pacienții cu masa corpului mai mare de 60 kg) de 2 ori pe zi. La pacienții cu masa ponderală mai mică de 60 kg – câte 15 mg pe un kg pe zi luate în 2 roate.

Alți autori (Бабак О.Я., 2008) aduc datele, care arată că tratamentul de mai lungă durată – 3-6 luni e mai eficace, și fără creșterea reacțiilor adverse.

Se folosește Mebendazol și pentru utilizarea locală la echinococctomia miniinvazivă sub controlul USG. Așa numită PAIR–Punction–Aspiration (puncția și aspirația conținutului chistului)–Injection (substanței protoscolecide, care constă din alcool de 96⁰ și Mebendazol cu expoziția 20 minute) -Respiration (conținutului chistului)–Лобзхин Ю.В., 2007, Ross Anderson 2006.

Ruptura chistului hidatic în cavitatea abdominală cu diseminare sau dacă pacientul cu diagnosticul confirmat e neoperabil, este o indicație directă pentru chimioterapie.

De asemenea se poate administra terapia medicamentoasă la depistarea chisturilor în stadiu precoce de dezvoltare, cu dimensiuni nu mai mari de 5 cm. La chimioterapie pereții chisturilor devin permeabile pentru preparat.

И.Г.Ахмедов (2006) pentru controlul eficacității chimioterapiei la chisturi hidatice de dimensiuni mici–5 cm a elaborat o schemă specială–viteza de creștere a chistului hidatic recidivant au determinat prin împărțirea diametrului chistului pe termenul de depistarea lui, considerând condiționat termenul dat vârsta chistului. Autorul indică că dinamica de dezvoltare a chistului fără tratament medicamentos cu Albendazol se deosebea vădit de la dinamica dezvoltării cu chimioterapie, în plus el aduce datele că din 167 pacienți care au primit Albendazol în 3 prize câte 28 de zile, recidiva s-a dezvoltat numai la unu, da în grup de pacienți care n-au primit tratament medicamentos, recidiva a apărut la 10,5% de pacienți.

Administrarea preparatului de lungă durată poate provoca reacții adverse din partea ficatului (hepatita reactivă medicamentoasă), ridicarea reversibilă a transaminazelor hepatice, modificări a măduvei osoase (trombopenia, leucopenia), alopecie. Preparatul e embriotoxic. De aceea tratament medicamentos trebuie de efectuat sub controlul analizelor clinice generale și biochimice a sângelui.

Terapia etiotropă trebuie să fie combinată cu tratamentul îndreptat la restabilirea și normalizarea funcțiilor organelor afectate de procesul patologic. Ultimii 3-5 ani pentru tratamentul medicamentos a bolii hidatice au fost utilizate preparatele din nucă verde – Cebelin (CSC) și Todocamp, care se produc prin extragerea din nuci verzi cu fracția de țitei (lenefr) și cu gaz lampant.

A.В. Стреляева (2004) recomandă administrarea bolnavilor cu boala hidatică înainte de operație câte o linguriță de ceai a preparatului timp de o săptămână, câte 2 lingurițe săptămâna a 2-a și câte 3 lingurițe săptămâna a 3-a. Noi n-avem experiență de administrarea preparatelor date.

Obiectivele temei

Scopul cercetărilor – determinarea eficacității chimioterapiei echinococcozei cu preparatele din grupul mebendazol ca metoda suplimentară a profilaxiei recidivelor bolii hidatice.

Material și metode de cercetate

În grup de pacienți care au trecut chimioterapia medicamentoasă au intrat 68 de bolnavi în vârsta de la 18 până la 63 ani. Pentru a controla eficacitatea tratamentului noi am folosit următoarele metode de investigații – analizele clinice generale și biochimice a sângelui, USG, R-grafia, teste imunologice. Am început să practicăm terapia medicamentoasă a echinococcozei cu preparatul Vermox acum 20 de ani, conform schemei recomandate și dezvoltate de Institutul de Bolile Tropicale E.I. Martsinovsky. În cursul primelor 5 zile a fost calculată doza de 10 mg pe 1 kg de greutate, în următorii 5 zile de 6 mg/kg, urmată în termen de 2 luni doza de întreținere - de 1 mg/kg.

Preparatul a fost administrat nu la toți pacienți, , dar pacienților din grupul de risc - cu

invazie primar multiplă, cu hidatidoza diseminată a peritoneului, formele recidivante ale bolii. Tratamentul a început nu mai devreme de 7-10 zile după operație, sub supravegherea testelor clinice și biochimice de sânge. La pacienții cu hidatidoza diseminată și recidivantă, în 19 cazuri tratamentul a fost întrerupt din cauza stării de deteriorare, apariția durerilor în regiunea epigastrică, colici intestinale, greață, pierderea poftei de mâncare, la 1 pacient a fost observată creșterea valorilor enzimelor hepatice la 3 - leucopenie persistentă, din cei 15 pacienți care au fost supuși tratamentului complet la 3 a apărut recidiva bolii la distanță.

La pacienții cu hidatidoza peritoneală, atunci când din cauza afectării răspândite și traumatizării mari în timpul operației „Vermox” a fost administrat în mai multe etape, la intervale de 2-3 luni între operații și după etapa finală. Noi am avut posibilitatea de a monitoriza starea chisturilor la acest grup de pacienți după un curs de terapie medicamentoasă. La 2 pacienți cu vezicule Echinococcus care conțineau chisturi - fiice a fost depistată "concentrația de vezicule" - reducerea numărului de lichid hidatic, hemoragii în formă de peteșii în capsula fibroasă. Recidiva bolii în acest grup a fost diagnosticată la 1 pacient peste 5 ani după operație.

Au primit Chimioterapie și 3 pacienți cu hidatidoza la os, o pacienta cu hidatidoza la oasele bazinului și femurului a avut fistula, prin care se eliminau chisturi-fiice, preparat s-a administrat nu numai per os, da și printr-o fistulă, dar, din nefericire, în toate cele 3 cazuri, boala a progresat. Astfel, efectul pozitiv de chimioterapie a fost marcat nu la toți pacienți. În anii următori, în special la pacienții cu chisturi hidatice unice, noi am renunțat la utilizarea preparatului "Vermox". Dar, în ultimii 7 ani, odată cu apariția pe piața farmaceutica a medicamentului nou, produs de firma SGC - "Escasol", noi am revenit din nou la tratament medical a echinococozei.

Inițial preparat a fost administrat numai pacienților cu echinococcoza recidivantă și la invazia primar multiplă, apoi am început să-l folosim mai larg – la pacienții cu echinococcoza primară în prezența celulelor vii, mai ales cu chisturi fiice.

Tratamentul am început nu mai devreme de ziua a 10-14 după operație, deja în condiții de ambulator.

Tratamentul se administra în 3 prize câte 28 de zile fiecare (câte 1 comprimată de 400 mg de 2 ori pe zi) cu intervale între prize de la 2 săptămâni până la 1 lună.

47 pacienți au trecut tratamentul cu Escazol. Recidiva bolii în acest grup de pacienți a fost depistată la 2 bolnavi cu diseminarea primară multiplă.

Noi am notat rezultatele pozitive la tratament conservator a chisturilor hidatice de dimensiuni mici (fără operație). Chisturi hidatice cu dimensiuni până la 4 centimetri au fost depistate la 2 pacienți la control medical profilactic. La 1 pacient a fost depistat echinococ primar a ficatului de 5 centimetri în diametru.

După terapia cu Escazol peste 6 luni și un an jumate la 2 pacienți în locul unde înainte în ficat se depistau chisturi hidatice, a apărut zona de fibroză, la 1 pacient s-a depistat diminuarea chistului hidatic în diametru.

Rezultatele tratamentului combinat au fost studiate detailat la 1 pacient. Controlul ultrasonor și radiologic am efectuat peste fiecare 3 luni în cursul primului an după operație, apoi de 2 ori pe an, controlul serologic nu mai devreme de 1 an după operație.

Preparatul se administra în condiții de ambulator, înainte de administrare au fost repetate testele de sânge, care au fost monitorizate la fiecare 2 săptămâni. Nu s-a depistat nici o modificare, care putea să fie o piedică pentru continuarea chimioterapiei.

Concluzie

Astfel, am ajuns la concluzia că terapia medicamentoasa a echinococozei este o metodă eficientă de tratament suplimentar ca etapa inițială a bolii cu chisturi hidatice cu un diametru de 5 cm, precum și prevenirea recidivării bolii. Noi recomandăm administrarea obligatorie a preparatului pacienților cu echinococcoza poliorganică și recidivantă în perioada postoperatorie, și ca o variantă de tratament medical în chisturi de dimensiuni mici.

La pacienții, care au primit așa serie de tratament au fost studiate minuțios laurocisturile

echinococului scoase în timpul operației. La 85% de pacienți au constatat pierirea elementelor embrionale a parazitului. Pacienții suportă preparatul bine, fără reacții adverse, după serie de tratament se restabilește metabolismul proteino-aminoacidic, afară de aceasta preparatele au o acțiune imunomodulatoare, nu mai slabă decât la Tactivină.

Bibliografie

1. Eldar M., Gadjiev R., Mimica Z. "Radical surgical treatment of the hydatid disease of the liver" Проблемы эхинококкоза, Махачкала, 2000, с. 147-148.
2. Corlette M.B. Echinococcal disease. Ann. Surg., 1976, 183. vol.1, p.90.
3. Garcia I.L., Alvarez de Felipe A.L., Redondo-Gardena P.A. .. /Parazitologie, Res. - 1998- vol. 84, №5. – p. 417-420.
4. Kuyin N.M., Lotov A.N., Musaev G. Ch. „Complex treatment of hidatic liver disease /Hepatogastroenterologia/ 1998, - Vol. 45, Suppl 11.
5. Popescu H., Ciupe R. „Cercetări asupra uleiului volatil din frunzele de nuc subțire și în faza gazoasă” Chim. Anal. (RSR) – 1972 – vol. 2, nr. 2, p.168-169.
6. Popovici Gh., Vintila Z., Neogust. Probleme de diagnostic și tratament chirurgical în chistul hidatic hepatic. + Viața medicală, 1977, vol. 3. p. 111-114.
7. Radulescu S., Angelescu N., Horvat T. Et al. Parazitol. Res. - 1998, sep. – vol. 84, nr. 9 p. 715-719.
8. Robert Tolan Jr, MD, Chief, Division of Allergy, Immunology and Infectious Diseases; The Children’s Hospital at Saint Peter’s University Hospital, Clinica Associate professor of Pediatrics, Drexel University College of Medicine. “Echinococcosis: Treatment and Medication”. Medscape’s Continually Updated Clinical Reference. Jan. 22, 2009.
9. Ахмедов И.Г., Хамидов А.И., Мехмидов Р.Т. «Современные аспекты химиотерапии эхинококкоза» /Проблемы эхинококкоза / Махачкала 2000 с. 22-23.
10. Бирюков Ю.В., Стреляева А.В., Чебышев Н.В. «Биологический подход к хирургическому лечению эхинококкоза лёгких» /Грудная и сердечно-сосудистая хирургия/ - 1998. №5. – с. 49-52.
11. Гостищев В.К., Стреляева А.В., Шамсиев А.Л. Иммуный статус, Иммунодиагностика и иммунокоррекция при хирургическом лечении эхинококкоза печени. /Ann-Chir. – 1999 - №4 – с. 39-47/.
12. Дадвани С.А., стреляева А.В., Гостищев В.К. Малоинвазивные оперативные вмешательства и химиотерапия при эхинококкозе. /Ann. Chir. – 2000 - № 4 – с. 38-46.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CHISTULUI HIDATIC HEPATIC

Alin Bour, Sergiu Scurtu, Angela Roșca, Tatiana Savin
Curs Chirurgie, Facultatea Stomatologie USMF ”N. Testemițanu“

Summary

Surgical treatment of the liver hydatid cyst

The study included 40 patients that were diagnosed with liver hydatid cyst. We found necessary to evaluate the effectiveness of the methods of treatment in traditional and laparoscopic surgery, and also the frequency of postoperative complications. The first group included 30 patients who underwent traditional surgery with a rate of the complications of 16,67%. In the second group that included 10 patients was performed laparoscopic surgery and the complication rate was 20%. The results of the study guides to use a particular surgical approach depending on the size and the location of hepatic hydatid cysts.

Rezumat

În studiu au fost incluși 40 de pacienți diagnosticați cu chist hidatic hepatic. A fost