

CHIRURGIA PEDIATRICA

G132

OPTIMIZAREA TACTICII DE TRATAMENT MEDICO-CHIRURGICAL ÎN HIPERTENSIUNEA PORTALĂ LA COPIL

Gudumac Eva, Hincu Gh.

Centrul Național Științifico-practic de Chirurgie Pediatrică "Academician Natalia Gheorghiu"
Catedra chirurgie pediatrică USMF "N. Testemițanu"

Managementul medico-chirurgical în hipertensiunea portală la copil a căpătat o largă amploare în ultimele decenii, fiind o problemă prioritară a științei medicale. Scopul lucrării este prezentarea tacticii de tratament medico-chirurgical la copii cu hipertensiune portală în dependență de etiologia, forma hipertensiunii portale și starea pacientului. Studiul este bazat pe experiența Centrului Național Științifico- Practic de Chirurgie Pediatrică "Acad. Natalia Gheorghiu" unde sunt reflectate diferite noutăți ce vizează tactica medico-chirurgicală în profilaxia primară a hemoragiilor prin erupție variceală, conduita chirurgicală în hemoragie, profilaxia complicațiilor și a hemoragiilor secundare, ameliorarea calității vieții în perioada postoperatorie. Pe parcursul anilor 2000-2010 în Centrului Național Științifico- Practic de Chirurgie Pediatrică "Acad. Natalia Gheorghiu", au fost internați, diagnosticați, tratați și evaluați în dinamică 112 pacienți cu hipertensiune portală. În toate cazurile s-a aplicat algoritmul standard de diagnostic și tratament ce a inclus: examenul clinic general și local, analiza generală a sîngelui, sumarul de urină, coagulograma, urocultura, biochimia desfășurată a sîngelui, fibrogastroduodenoscopia, ecografia abdominală și a rinichilor, scintigrafia hepatică, tomografia computerizată spiralată cu angiografie faza venoasă și arterială, rezonanța magnetică nucleară a ficatului și patului prehepatic. Tactica medico-chirurgicală a fost adoptată de la caz la caz. Au fost internați cu hemoragie digestivă superioară primară 72 copii. 56 copii au prezentat recidive hemoragice fiind tratați medicamentos în asocieri cu ligaturarea elastică endoscopică a varicelor esofagiene, ocluzionarea varicelor esofagiene și gastrice, sclerozarea endo- și paravazală. Aplicarea șunturilor portosistemice a fost îndeplinită la 64 copii. Rezultatele tratamentului la distanță au fost estimate la un termen de 5 ani la 36 %, și la un termen de 10 ani la 24%. Tratamentul medical a fost asociat cu ligaturarea endoscopică a varicelor esofagiene -78 copii, scleroterapie- 4 copii, ocluzionare endovazală- 5 copii, devascularizarea cu splenectomie- 12 copii.

PORTAL HYPERTENSION IN CHILDREN. THERAPEUTIC OPTIONS

The scope of the Work is to present the treatment of congenital anomaly and hepato-billiar system, afections of the child in depend of etiology and form of Portal Hipertension. The study is based on experience of National Science and Practice Centre of Pediatric Surgery, witch release numerous news in surgical tactic in primary prevention of hemorrhage in varicella eruption, surgery guidness in hemorrhage, prevention of the complications and secondary hemorrhages, quality of life in post- operatory period. The application of modern methods of diagnostic and treatment with practicalclinical evluation allow to obtain an studial diagnostic out to choose an diferential therapeutic strategy.

G133

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Разумовский А.Ю., Рачков В.Е., Алхасов М.Б., Митупов З.Б., Феоктистова Е.В.

Кафедра детской хирургии ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава
Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, г. Москва, Россия

Портальная гипертензия(ПГ) - основная причина острых кровотечений из верхних отделов ЖКТ у детей. У детей наиболее частой формой ПГ является внепеченочная портальная гипертензия. Отличительной особенностью этой формы ПГ является сохранность печеночных функций. Поэтому основная задача хирургического лечения портальной гипертензии – профилактика кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка. Материалы и методы. С 1989 по 2011 год в ДГКБ №13 им. Филатова наблюдали 522 ребенка с ПГ. Возраст 5,8+/-0,6 лет. Дети в возрасте до 3 лет составили 23%. У 501 (96%) пациента причиной ПГ являлся внепеченочный блок портального кровотока. Всего выполнено 530 операций у 512 детей – 512 первичных, 18 повторных. Повторные операции выполняли при неэффективности первой операции (сохранение угрозы кровотечения), выявленной при контрольном исследовании или в случае рецидива кровотечения. 139(32%) детей поступило в клинику по экстренным показаниям в связи продолжающимся пищеводно-желудочным кровотечением. В этом случае выполняли комплекс консервативной терапии направленных на остановку кровотечения. 51 (10,3%) больной оперирован на высоте кровотечения по экстренным показаниям в связи с неэффективностью консервативной гемостатической терапии. Подавляющее большинство выполненных вмешательств – это операции портосистемного шунтирования: мезокавальный Н-шунт – 127, мезокавальный анастомоз бок-в-бок – 29,

спленоренальный анастомоз бок-в-бок – 170, дистальный спленоренальный анастомоз – 110, другие операции – 22. Мы не выполняли паллиативных операций, не использовали склеротерапию как монотерапию острого кровотечения. С 2001 года мы стали выполнять операцию мезопортальной шунтирования (МПШ), направленную не только на снижение давления в системе воротной вены, но и на восстановление физиологической портальной перфузии печени. Всего за этот период оперирован 225 ребенка с ВПГ, из них 72 пациентам выполнено МПШ (32%). В остальных случаях распространенный фиброз внутрипеченочных ветвей воротной вены не позволил восстановить кровотока по ветвям воротной вены. В этом случае выполняли операции портосистемного шунтирования. Результаты: Из 139 детей с ПГ поступивших в клинику с кровотечением из варикозных вен у 89 (64%) процентов кровотечение было остановлено с помощью консервативной терапии. Среди 512 оперированных детей с ПГ рецидив кровотечения отмечался у 18 (3,5%) детей. Все дети оперированы повторно. В настоящий момент у этих пациентов риск кровотечения ликвидирован. Летальность - 6 детей (1,1%). Из 72 пациентов с МПШ успешный результат (ликвидация угрозы кровотечений) достигнут у 66 детей (91,7%). По данным точных методов исследования в этой группе детей доказано эффективное восстановление физиологической портальной перфузии печени. Выводы: Современные возможности хирургического лечения позволяют добиться ликвидации угрозы кровотечений у 100% больных. Острое кровотечение должно быть купировано консервативными методами. Показаниями для оперативного вмешательства является неэффективность консервативной терапии – продолжающееся кровотечение. При этом внедрение новых технологий в хирургии ПГ (МПШ) позволяет восстановить нормальные анатомо-физиологические соотношения в бассейне воротной вены.

G134

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Разумовский А.Ю., Рачков В.Е., Ускова Н.Г., Куликова Н.В., Алхасов М.Б., Митупов З.Б., Феоктистова Е.В.

Кафедра детской хирургии ГОУ ВПО РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава
Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, г. Москва, Россия

Обеспечение адекватного оттока желчи у детей с помощью реконструктивных операций необходимо при различных пороках развития (атрезия, кисты) наружных желчевыводящих путях (НЖВП). В настоящее время наиболее широкое применение для реконструкции НЖВП получила операция по Ру с отключенной кишечной петлей. При кистозной мальформации иссекают все кистозноизмененные НЖВП (цистэктомия), и далее выполняют анастомоз между кишечной петлей по Ру и общим печеночным протоком. При атрезии желчных ходов (АЖХ) операцией выбора является операция Касаи – портоэнтероанастомоз. Операция заключается в иссечении облитерированных НЖВП и последующем анастомозе кишечной петли, сформированной по Ру, с фиброзной площадкой в воротах печени, где были отсечены желчные пути. Развитие эндоскопической хирургии в последние годы сделало возможным выполнение этих сложных операций из лапароскопического доступа. В торакальном отделении ДГКБ№13 им. Филатова впервые операция лапароскопической портоэнтеростомии была выполнена в нашем отделении в 2007 года ребенку 2 мес с АЖХ. С 2007 года до настоящего времени с использованием лапароскопического доступа выполнено 26 реконструктивных операций при пороках развития НЖВП. 16 детей в возрасте от 50 дней до 4,5 мес оперированы в связи с АЖХ. Средний вес детей в этой группе составил – 3640 +/-124г. Всем детям этой группы была выполнена лапароскопическая портоэнтеростомия по Касаи. 8 детей в возрасте от 2 мес до 15 лет оперированы в связи с кистозной мальформацией НЖВП. Этим детям выполнялся лапароскопическое иссечение кистозноизмененных желчных ходов и гепатикоэнтероанастомоз по Ру. Результаты. Конверсий не было. Интраоперационных осложнений не отмечалось. Средняя длительность операции составила 2 часа 12 мин при кистах НЖВП и 2 часа 24 мин при атрезии желчных ходов. Из послеоперационных осложнений в одном случае отмечался стеноз гепатикоенероанастомоза и в другом случае - желчный перитонит, связанный с негерметичностью гепатикоенероанастомоза. Все эти осложнения были купированы с помощью лапароскопических операций. Время восстановления пассажа по ЖКТ составило у детей после лапароскопической портоэнтеростомии в среднем 2,9 суток, после лапароскопического удаления кист НЖВП – 2,2 суток. Время пребывания в отделении интенсивной терапии детей оперированных лапароскопическим доступом при атрезиях желчных ходов составило 3,7 дня, при кистах НЖВП – 3,1 дня. Важным показателем эффективности операции Касаи является восстановления пассажа желчи в кишечник и ликвидации симптомов билирубинемии. Стойкая (более 12 мес) ликвидация явлений гипербилирубинемии отмечалась у 8 больных (хороший результат), у 5 детей был достигнут удовлетворительный результат (отсутствие явлений гипербилирубинемии в ближайшие месяцы после операции), и у 3 детей операция была неэффективна. Во всех случаях после лапароскопических операций достигнут хороший косметический результат. Таким образом, наши результаты свидетельствуют, о том, что лапароскопический доступ является методом выбора для реконструкции НЖВП у детей с пороками развития желчевыводящей системы.