

## TRATAMENTUL CONTEMPORAN AL CHISTULUI HIDATIC PULMONAR

Dan STRĂJESCU,  
IP USMF Nicolae Testemițanu

### Summary

#### Contemporary treatment of hidatic pulmonary cyst

*Pulmonary hydatid cyst performed more frequently in men, predominantly rural population in southern districts of the republic. Patient age with peak incidence of the disease was 36-45 years. The decrease in incidence of hepatic and pulmonary cysts was observed last 5-7 years, due to migration of population, reducing the growth of small cattle and more rigorous sanitary control of dairy and meat. Surgery was carried out by the traditional method, for the most part by ideal echinococectomy. Videoassisted thoracoscopic treatment showed the following advantages over the traditional method: minimal invasiveness, pain greatly diminished and aesthetic benefit. Postoperative period evolved favorably in most cases.*

**Keywords:** *hydatid cyst, thoracoscopic cystectomy, migration, bronchial fistula*

### Резюме

#### Современное лечение эхинококковых кист лёгких

*Эхинококковые кисты лёгких чаще развивались у мужчин, преимущественно из сельской местности, в южных районах республики. Возраст пациентов с максимальной заболеваемостью был 36-45 лет. Отмечается уменьшение заболеваемости эхинококком лёгкого в последние 5-7 лет, благодаря миграции населения, уменьшению выращивания мелкого рогатого скота и более строгому санитарному контролю за молочными продуктами и мясом. Хирургическое лечение пациентов осуществлялось традиционным методом, в большинстве случаев проводилась идеальная эхинококэктомия. Торакоскопия под контролем видео показала следующие преимущества по сравнению с классическим методом: минимальная инвазивность, намного меньшая болезненность, эстетические преимущества. Послеоперационный период в большинстве случаев протекал благоприятно.*

**Ключевые слова:** *эхинококковая киста, торакоскопическая кистэктомия, миграция, бронхиальный свищ*

### Introducere

Morbiditatea totală prin hidatidoză în țara noastră este de 4,6 la 100000 populație, iar în sudul țării e de 2,4 ori mai mare decât indicele mediu pe republică [5]. Se observă micșorarea incidenței chisturilor hepatice și pulmonare, în ultimii 5-7 ani, datorită migrației populației, reducerii numărului de vite cornute mici și controlului sanitar mult mai riguros al produselor lactate și al cărnii.

Hidatidoza evoluează timp îndelungat asimptomatic, fiind depistată accidental la o investigație radiologică de rutină sau în momentul apariției complicațiilor [1, 2].

Implementarea toracoscopiei videoasistate a extins spectrul intervențiilor minim invazive, fiind o metodă de tratament contemporan al chistului hidatic pulmonar [6]. Până în prezent nu au fost elaborate indicațiile și contraindicațiile absolute pentru tratamentul toracoscopic videoasistat al chistului hidatic pulmonar, dar unele criterii există: chist unilocular cu diametrul de până la 10 cm; chist situat subpleural, necomplicat (periferic); lipsa obezității și a patologiei concomitente severe; vârsta pacientului până la 50 de ani [7, 8].

### Material și metode

A fost realizat un studiu retrospectiv, în baza analizei fișelor de observație clinică, pe două loturi de pacienți: I lot – 52 de bolnavi de diferită vârstă, cu chist hidatic pulmonar, operați prin metoda clasică; al II-lea lot – 6 pacienți cu echinococoză, care au suportat intervenție chirurgicală prin toracoscopie videoasistată, dintre care 3 internați în Spitalul Clinic Republican, secția de chirurgie toracică, în perioada 2010–2014, și 3 pacienți în IMSP SCM Sfânta Treime, secția de chirurgie toracică.

Studiul a inclus 52 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 18 și 77 de ani (figura 1), vârsta medie fiind de 37,1 ani.

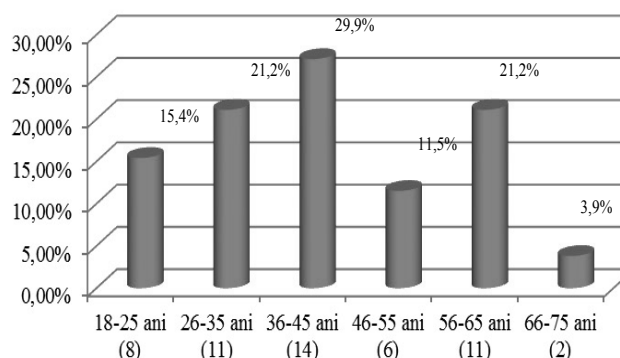


Figura 1. Repartizarea după vârstă a pacienților din I lot de studiu

Din totalul bolnavilor incluși în studiu, 32 (55,17%) au fost bărbați și 26 (44,83%) femei, raportul bărbați:femei constituind 1:1,23. Predomină deci bărbații, comparativ cu studiile anterioare, ce corespund datelor aduse în literatură.

Din totalul de pacienți incluși în primul lot de studiu, 21 (40,38%) locuiesc în mediul urban și 31 (59,62%) în mediul rural.

Chist hidatic pulmonar unic unilateral s-a depistat la 38 (65,1%) pacienți din totalul celor incluși în studiu, cu o preponderență localizare în

lobul inferior al plămânilor în 28 (48,4%) de cazuri. Echinococoză pulmonară unilaterală în asociere cu echinococoză hepatică s-a atestat la 8 bolnavi, iar la 4 – echinococoză pulmonară bilaterală în asociere cu echinococoză hepatică.

Tratamentul radical al echinococozei, indiferent de topografie, de forma evolutivă (necomplicată sau complicată), este exclusiv chirurgical [3, 4].

**Obiectivele tratamentului chirurgical:**

1. Extragerea hidatidei;
2. Tratamentul lojei chistice;
3. Tratamentul leziunilor din vecinătate – se face prin suturarea fistulelor bronșice în formă de "X", "U".

**Căile de abord:** se introduc trei/patru trocare sub formă de romb – procedeul „diamant” [9].

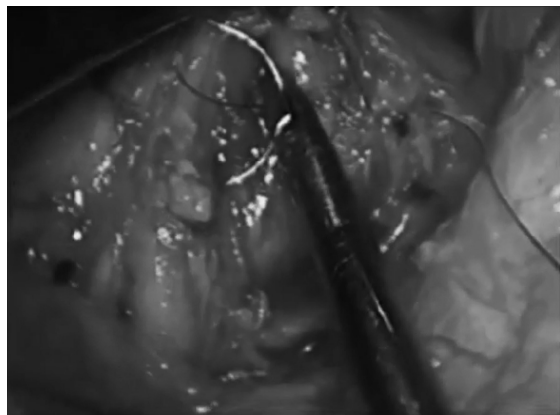
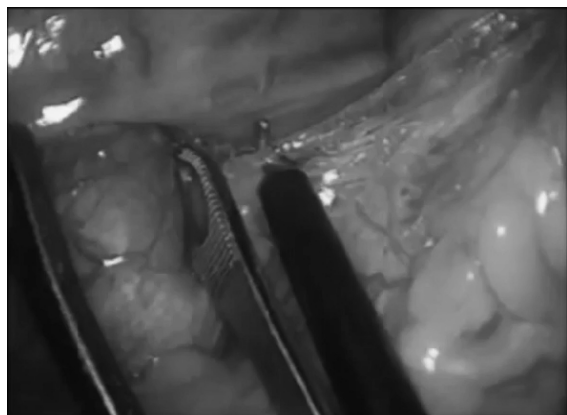


Figura 2. Chistectomie toracoscopică videoasistată

### Rezultate obținute

În toate cele 52 de cazuri din I lot de studiu, tratamentul a fost chirurgical, iar în 16 cazuri acesta a fost combinat cu tratamentul medicamentos. Echinococectomii s-au efectuat în 37 de cazuri (71%), dintre care echinococectomii ideale – 32 de cazuri, echinococectomie după Delbet – 4, tratamentul lojei restante prin etalare – 1 caz; rezecție atipică de segment S1-S2 – 2 (3,85%) cazuri, lobectomii – 5, pulmonectomie – în 3 (5,7%) cazuri.

În 4 cazuri s-a efectuat echinococectomie pulmonară și hepatică într-o ședință operatorie, în două

etape succesive, și un caz de echinococectomie pulmonară bilaterală într-o ședință operatorie (figura 3).

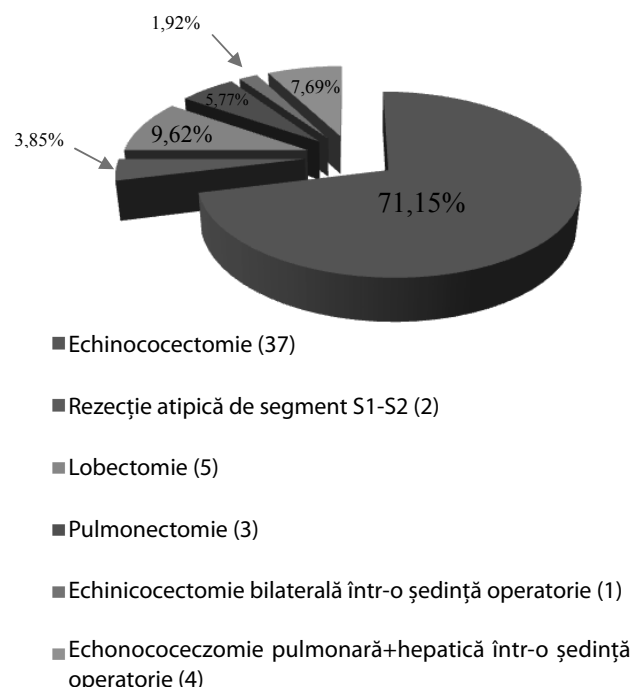


Figura 3. Metodele de tratament chirurgical al pacienților incluși în studiu

Conform datelor clinice, această tehnică operatorie s-a efectuat la 6 pacienți – 4 bărbați și 2 femei.

Prioritatea acestei tehnici operatorii față de cea clasică se rezumă la: zilele de spitalizare – în medie 3,8 (față de cea tradițională, la care media este de 16,6 zile), durere diminuată (în cea clasică postoperatoriu este nevoie de administrarea analgezicelor opioide), aspectul estetic al cicatricilor postoperatorii, efect pozitiv asupra psihicului pacientului, reintegrare socioprofesională după aproximativ 2-3 săptămâni, comparativ cu tratamentul chirurgical tradițional, care necesită timp îndelungat de recuperare.

### Discuții și concluzii

Chistul hidatic pulmonar a evoluat mai frecvent la bărbați, cu predilecție la populația din mediul rural, în raioanele din sudul republicii. Vârsta pacienților cu incidența maximă a bolii a fost de 36-45 de ani. În ultimii 5-7 ani se observă micșorarea incidenței chisturilor hepatice și pulmonare, datorită migrației populației, micșorării numărului de vite cornute mici și controlului sanitar mult mai riguros al produselor din carne și lapte.

Pacienții au fost supuși tratamentului chirurgical prin metoda tradițională, în cea mai mare parte prin echinococectomie ideală. Tratamentul toracoscopic videoasistat a avut următoarele avantaje față de metoda clasică: puțin invaziv, durerea mult diminuată, beneficiu estetic. Perioada postoperatorie a evoluat în majoritatea cazurilor favorabil.

**Bibliografie**

1. Aljobory Hazm, Puschina M., Nini Gh., Lazar Ioan, Frankfurt Magdalena, Son Ioan, Mihartescu Maria. *Considerații asupra tratamentului chirurgical al cavității restante a chistului hidatic pulmonar prin etalare*. Timișoara, 2009.
2. Balaban Tudor. *Diagnosticul complex și tratamentul toracoscopic videoasistat al echinococului pulmonar*. Chișinău, 2006.
3. Cozma G., Tudorache V., Burlacu O., Voiculescu V. ș.a. *Chirurgia mini-invazivă în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor pleurale*. În: Jurnal de Chișinău, Iași, 2007, vol. 3, nr. 1, p. 29-35.
4. Iacobiciu Ioan. *Echinococoză-hidatidoză*. Timișoara: Editura Mirton, 2001, p. 4-30.
5. Lungu V. *Optimizarea supravegherii epidemiologice a echinococozei în Republica Moldova*. Chișinău, 2013.
6. Mitrofan C., Aldea A., Grigorescu C., Jitaru I., Moldoveanu C., Iosep G., Bolog S. *Experiența noastră în tratamentul chirurgical al chistului hidatic pulmonar*. În: Jurnal de Chișinău, Iași, 2005, vol. 1, nr. 2, p. 183-189.
7. Petrică Teofil Ciobanca, Lia Monica Junie. *Strategii în diagnosticul și monitorizarea terapeutică a chistului hidatic*. Rezumat. Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca, 2011.
8. Tîbîrnă Constantin. *Chirurgia echinococozei*. Ghid pentru chirurghi și medicii de familie. Chișinău, 2009, p. 6-26; 161-224.
9. Toldisan Dan Paul, Mehedinți T. *Studiu histologic și clinic-epidemiologic al chistului hidatic pulmonar*. Constanța, 2007.

**Dan Strajescu**, student, anul VI,  
Facultatea Medicină Generală,  
USMF Nicolae Testemițanu  
Tel.: 022 45 37 26; mob.: 069 21 90 33  
E-mail: dannybest@mail.ru