

Рефераты иностранных журналов

Г.Г. Ахаладзе, Д.Г. Ахаладзе

Abstracts of Current Foreign Publications

G.G. Akhaladze, D.G. Akhaladze

Cochrane Database Syst. Rev. 2011; 19 (1): CD003623

Percutaneous needle aspiration, injection, and re-aspiration with or without benzimidazole coverage for uncomplicated hepatic hydatid cysts

Чрескожная аспирация, инъекция и реаспирация с химиотерапией бензимидазолом (или без химиотерапии) в лечении неосложненных гидатидных кист печени

Nasseri-Moghaddam S., Abrishami A., Taefi A., Malekzadeh R.

Digestive Disease Research Centre, Shariati Hospital, Tehran University of Medical Sciences, North Kargar Street, Tehran, Tehran, Iran, 14117

Цель исследования – выяснить преимущества и недостатки пункции, аспирации, инъекции и реаспирации (ПАИР) с бензимидазолом и без него у больных неосложненным эхинококкозом печени (ЭП). Проводили исследование полнотекстовых статей в регистре контролируемых гепатобилиарных исследований Кохрейна, в центральном регистре библиотеки Кохрейна, в системах MEDLINE, EMBASE, DARE и ACP Journal Club до октября 2010 г. Изучали списки больных, литературу, поддерживали контакты с авторами. В исследование включали только рандомизированные исследования по использованию ПАИР в лечении неосложненного ЭП (неинфицированные кисты без связи с желчными протоками или другими органами). Их сравнивали с группами без всякого вмешательства, ложной пункции (проделывая все этапы процедуры, кроме самой ПАИР), хирургического вмешательства и химиотерапии. Данные извлекали независимо, и риск отклонений оценивали в каждой статье отдельно. С некоторыми авторами связывались для получения недостающих

данных. Не было найдено ни одного рандомизированного клинического исследования, сравнивающего ПАИР с ложной пункцией. Обнаружено рандомизированное сравнение только в двух исследованиях: в одном – ПАИР с хирургическим лечением ($n = 50$), в другом – ПАИР (с альбендазолом и без) только с альбендазолом ($n = 30$). Оба исследования оценены как слепые, однако условия “ослепления” остались неясными. Сравнивая хирургическое лечение и ПАИР с альбендазолом, получили одну и ту же частоту исчезновения кист с более низкой частотой побочных реакций (32 по сравнению с 84%; $p < 0,001$), меньшим койко-днем (4,2 и 1,5 по сравнению с 12,7 и 6,5 днями; $p < 0,001$). По сравнению с альбендазолом ПАИР с/без альбендазола приводили к достоверно большей частоте ($p < 0,01$) сокращения кист и исчезновения симптомов. ПАИР является обнадеживающим методом, однако достаточных доказательств тому не найдено. Необходимы дальнейшие хорошо организованные рандомизированные исследования.

Hepatogastroenterology. 2011; 58(106): 336–346

Non-surgical management in 336 patients of hydatid disease: 23 years experience at Riyadh Military Hospital

Нехирургическое лечение 336 больных гидатидной болезнью: 23-летний опыт в военном госпитале Riyadh

El Sheikh A., Al Malki A., El Shiekh M.A., Al Robayan A.

Department of Gastroenterology, Military Hospital, Riyadh, Saudi Arabia dr.elshiekh@gmail.com

Проанализированы результаты лечения 336 больных гидатидным эхинококкозом с февраля 1985 по июнь 2008 г. Консервативное лечение

Г.Г. Ахаладзе – проф. курса хирургической гепатологии при кафедре хирургии ФППОВ ГБОУ ВПО “Первый МГМУ им. И.М. Сеченова”. Д.Г. Ахаладзе – врач-хирург отделения трансплантации печени ФГБУ “ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова” Минздравсоцразвития РФ.

Для корреспонденции: Ахаладзе Гурам Германович – тел. 8 (499) 782-30-83. E-mail: akhaladze52@gmail.com

выполнено 254 больным, хирургическое – 82. Лекарственному лечению подвергли 194 из 254 больных: альбендазол назначали 65 больным, альбендазол и празиквинтел – 129 больным; 12 пациентов перенесли эндоскопические вмешательства, 48 пациентов – ПАИР. 34 из 65 больных прошли полный курс лечения альбендазолом, из которых у 12 (35%) кисты полностью исчезли, у 8 – уменьшились, 12 больным вследствие ответа на лечение проведено комбинированное лечение или ПАИР. 66 пациентов с кистами в различных органах прошли полный курс лечения альбендазолом и празиквинтелом. У 50% из них кисты исчезли, и у 16 (24%) отмечено сокращение их размеров. 48 больным выполнена ПАИР, из них у 36 (66,66%) кисты исчезли. В 82 наблюдениях выполнено хирургическое лечение, в 20% наблюдениях отмечены послеоперационные осложнения. В нехирургическом лечении эхинококкоза достигнут большой прогресс. Медикаментозное лечение, ПАИР и эндоскопическое лечение привели к значительному уменьшению необходимости выполнять хирургические вмешательства.

Am. J. Surg. 2006; 191 (2)

Endoscopic retrograde cholangiography for intrabiliary rupture of hydatid cyst

Эндоскопическая ретроградная холангиография при прорыве эхинококковой кисты в желчные протоки

Galati G., Sterpetti A.V., Caputo M., Adduci M., Lucandri G., Brozzetti S., Bolognese A., Cavallaro A. Clinica Chirurgica Universita di Roma-La Sapienza, Rome, Italy
E-mail: g-galati@uniroma1.it

Представлен опыт предоперационной диагностики цистобилиарных свищей эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). За 7 лет 78 пациентов перенесли оперативные вмешательства по поводу эхинококкоза печени. 10 пациентам с подозрением на прорыв кисты в протоки выполнена предоперационная ЭРХПГ с санацией билиарного тракта. ЭПСТ выполнена в 7 наблюдениях, когда жидкость содержала дочерние кисты или гной. Трём пациентам, у которых в желчных протоках содержалась только жидкость, ЭПСТ не выполняли. В 1 наблюдении при невозможности выполнить ЭРХПГ осуществлена открытая трансдуроденальная сфинктеротомия. У всех 11 пациентов кисты были резецированы. Двоим пациентам выполнена предоперационная ЭРХПГ, но свищи диагностированы не были. Этих пациентов сравнивали с больными основной группы (n = 67), перенесших резекцию по поводу неосложнен-

ных эхинококковых кист печени за тот же промежуток времени и с исторической группой из 569 пациентов, оперированных с 1966 по 1995 г. Предоперационная ЭРХПГ позволяла обнаружить свищ, осуществить санацию желчных протоков, в некоторых наблюдениях – выполнить ЭПСТ. Частота послеоперационных свищей была значительно уменьшена после внедрения селективной предоперационной ЭРХПГ и базовых предоперационных клинических и рентгенологических критериев. Предоперационная ЭРХПГ имеет большое значение в диагностике цистобилиарных свищей и позволяет обнаружить свищ, дренировать желчные протоки и уменьшить частоту послеоперационных осложнений с 11,1 до 7,6%. В некоторых ситуациях она позволяет устранить затруднения без последующего хирургического вмешательства.

Am. J. Surg. 2002; 184 (1)

Surgical treatment of hydatid cysts of the liver in the era of percutaneous treatment

Хирургическое лечение гидатидных кист печени в эру чрескожных вмешательств

Yorganci K., Sayek I. Department of General Surgery Faculty of Medicine Hacettepe University, Ankara, Turkey
E-mail address: yorganci@hacettepe.edu.tr

Цель работы – выяснить эффективность различных методов хирургического лечения больных эхинококкозом печени, которым чрескожные методы не показаны. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 95 больных, оперированных по поводу эхинококкоза печени. Помимо других связанных факторов, обычные хирургические операции сравнивали по уровню осложнений и частоте рецидива. Общая частота осложнений и рецидива составила 40 и 25% соответственно. Обычные хирургические вмешательства и манипуляции на общем желчном протоке были достоверно связаны с увеличением частоты осложнений и рецидивов. Отбор более простых эхинококковых кист для чрескожного лечения заставил оперировать более сложные и осложненные наблюдения. Установлено, что рутинное применение ЭРХПГ до операции и большее стремление к радикальности являются главными факторами успеха у пациентов с осложнениями заболевания.

Amer. J. Surg. 2008; 206 (4)

Predictive Factors of Deep Abdominal Complications after Operation for Hydatid Cyst of the Liver: 15 Years of Experience with 672 Patients

Факторы прогноза больших абдоминальных осложнений после операций по поводу эхинококкоза печени: 15-летний опыт лечения 672 больных

El Malki H.O., El Mejdoubi Y., Souadka A., Mohsine R., Ifrine L., Abouqal R., Belkouchi A. Surgery Department "A," Ibn Sina Hospital, Rabat, Morocco

Medical Center of Clinical Trials and Epidemiological Study, Medical School, University Mohammed, Vth Souissi, Rabat, Morocco
Biostatistical, Clinical Research and Epidemiological Laboratory, Medical School, University Mohammed, Vth Souissi, Rabat, Morocco

Service d'Urgences et de Réanimation Médicale, Hôpital Ibn Sina, Rabat, Morocco.

E-mail address: oelmalki@hotmail.fr

Хирургические операции являются основой лечения больных эхинококкозом печени (ЭП). Эти операции до сих пор сопровождаются большим числом специфических послеоперационных осложнений (подтекание желчи, формирование скоплений желчи, внутреннее кровотечение и нагноение) и значительной летальностью.

Цель работы – выявить факторы прогноза абдоминальных осложнений (АО) операций при ЭП. Ретроспективному анализу подвергли результаты лечения 672 больных ЭП. Исследовали специфические АО и 30 показателей. Для определения факторов прогноза проводили одно- и многофакторный регрессионный анализ. Разработана балльная система ассоциированных факторов риска. Оперированы 664 больных: летальность составила 0,8% (n = 5), частота АО – 18,4% (n = 121). Выявлено 5 независимых прогностических факторов АО после операций по поводу ЭП: осложнения ЭП до операции (соотношение рисков [OR] = 3,10; 95% CI, 1,85 : 5,17), 3 или более кист в печени (OR = 2,55; 95% CI, 1,42 : 4,59), утолщенная перикистозная оболочка (OR = 2,59; 95% CI, 1,27 : 5,29), билиарная фистула (OR = 2,27; 95% CI, 1,38 : 3,72), применение только капитонажа для ликвидации остаточной полости (OR = 2,23; 95% CI, 1,12 : 4,44). Многофакторная модель оказалась эффективной. Применение этих 5 прогностических факторов облегчает лечение ЭП.

Gastrointestin. Endoscop. 2003; 57 (2)

ERCP in the diagnosis and management of complications after surgery for hepatic echinococcosis

ЭРХПГ в диагностике и лечении осложнений хирургических вмешательств при эхинококкозе печени

Bilse Y., Bulut T., Yamaner S., Buyukuncu Y., Bugra D., Akyuz A., Sokucu N.

Current affiliations: Istanbul University, Istanbul Medical Faculty, General Surgery Department, Gastrointestinal Surgery and Surgical Endoscopy Unit, Istanbul, Turkey

Проанализированы роль и эффективность ЭРХПГ в лечении осложнений вмешательства при ЭП. Ретроспективному анализу подвергли 79 больных ЭП, которым по поводу послеоперационных осложнений выполняли ЭРХПГ. Всем больным с наружными желчными свищами (n = 50) выполнена ЭПСТ, а 9 (18%), помимо этого, выполнено эндопротезирование. Повторное хирургическое вмешательство выполнено только 4 (8%) больным. Средний срок закрытия свищей составил 13,3 дня. Больным с дочерними кистами в желчных протоках (n = 7) также выполняли ЭПСТ и извлечение обтурирующих протоки элементов кисты. 7 больным с повышением концентрации печеночных ферментов и билиопанкреатическими симптомами при нормальных результатах ЭРХПГ также выполнена ЭПСТ, сопровождавшаяся нормализацией биохимических показателей. ЭРХПГ является ценным способом определения и ликвидации послеоперационных билиарных осложнений при ЭП. В большинстве наблюдений ЭПСТ позволяет ликвидировать наружные желчные свищи. Процедура должна быть выполнена как можно раньше. Иногда требуется билиарное стентирование. ЭПСТ также позволяет извлечь из протоков остатки эхинококковых кист.

Pediatr Radiol. 2011; 41(7): 890–894

Hydatid cysts of the liver in children: percutaneous treatment with ultrasound follow-up

Гидатидные кисты печени у детей: чрескожное лечение и наблюдение с помощью УЗИ

Kahriman G., Ozcan N., Donmez H.

Department of Radiology, School of Medicine, Gevher Nesibe Hospital, University of Erziyes, 38039, Kayseri, Turkey. guvenkahriman@hotmail.com

Эхинококкоз печени (ЭП) является серьезной проблемой здравоохранения в эндемичных районах. Чрескожные методы составляют эффективную альтернативу хирургическому и медикаментозному лечению. Цель исследования – показать клинические и радиологические результаты чрескожного лечения ЭП у детей. 25 детей (16 мальчиков; возраст 5–15 лет; средний возраст – 9,6 года). Выполняли ПАИР под контролем УЗИ с использованием гипертонического солевого раствора в качестве гермицида. Пункции прошли успешно во всех наблюдениях. За весь период наблюдений жалоб у пациентов не было. Реакция гиперчувствительности про-

явилась у одного (4%) больного. Осложнений во время самой процедуры не отмечено. Уменьшение объема кист в отдаленном периоде (в среднем 13,8 месяца) варьировало от 14 до 100% (в среднем 64%). При УЗИ в отдаленном периоде остаточные кисты выглядели как умеренно плотное образование с неоднородным содержанием ($n = 17$), плотное гипоэхогенное образование ($n = 10$) или плотное образование с кальцинатами ($n = 2$). Одна киста исчезла полностью. Чрескожное лечение ЭП является эффективным, безопасным и хорошо переносится детьми.

J. Gastrointest. Surg. 2011 Aug 9. Epub ahead of print

Hepatic Hydatid: PAIR, Drain or Resect?

Эхинококкоз печени:

ПАИР, дренирование или резекция?

Gupta N., Javed A., Puri S., Jain S., Singh S., Agarwal A.K.

GB Pant Hospital & Maulana Azad Medical College, Delhi University, New Delhi, India

Проведен ретроспективный анализ результатов лечения больных ЭП с января 2000 по декабрь 2009 г. Все пациенты были разделены на группы по ультразвуковой классификации Gharbi. Различные варианты лечения включали чрескожную пункцию, аспирацию, инъекцию и реаспирацию (ПАИР) или ПАИР с дренированием (ПАИР-Д) и хирургические операции. Проанализированы ближайшие и отдаленные результаты. 128 больных ЭП перенесли ПАИР

или ПАИР-Д ($n = 52$), резекцию ($n = 61$) и эхинококкэктомия ($n = 33$). В 10 наблюдениях ПАИР была прервана при начальной пункции ввиду аспирации желчи или размягченного материала. Эти больные в дальнейшем были подвергнуты хирургическому лечению. ПАИР оказалась безуспешной у 8 из 42 больных, эти больные также были в дальнейшем оперированы. Средняя интраоперационная кровопотеря и длительность операции были сравнимы у больных, перенесших резекцию или эхинококкэктомия ($p = 0,35$ и $0,19$ соответственно). Формирование затеков, абсцессов остаточной полости после операции отмечали достоверно чаще среди пациентов, перенесших эхинококкэктомия ($p = 0,032$ и $0,001$ соответственно). У 5 больных развился рецидив (1 – резекции и 4 – эхинококкэктомии; $p = 0,05$) в среднем через 28 мес, все больные были излечены медикаментозно. Различные методы лечения ЭП должны быть подобраны больным индивидуально. Если ПАИР или ПАИР-Д больше подходят для 1-го и 2-го типов кист, то для остальных типов больше подходят хирургические методы. Радикальное вмешательство (перикистэктомия или резекция) было признано предпочтительным у 61 из 94 больных. Несмотря на то что хирургическое вмешательство минимизирует риск рецидива, оно может быть опасным при расположении кисты вблизи сосудов или сосудисто-секреторных ножек. В таких ситуациях более предпочтительны дренирующие операции. Оба варианта вмешательств могут быть выполнены лапароскопически.