
РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Плюснина Анжела Сергеевна,

Студент Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера, Россия, г. Пермь
Email: lika.kanaeva.96@mail.ru

Велиева Турчан Афиговна,

Студент Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера, Россия, г. Пермь

Никонова Ольга Евгеньевна,

Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской хирургии №1 с курсом урологии Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера, Россия, г. Пермь

Аннотация

Представлен анализ ближайших и отдалённых результатов хирургического лечения 84 пациентов с синдромом портальной гипертензии в период с 2018 по 2023 год, осложнённым кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода (преимущественно нижней трети), кардиального отдела и дна желудка: 37 из них были выполнены шунтирующие операции, а операцию Sugiura-Futagawa и ее модификации выполнили 47 пациентам, которым шунтирующая хирургия не подходила.

На технической базе операции Sugiura проведено два вида деваскуляризационно-трансекционных процедур. Тринадцать пациентов умерли в раннем послеоперационном периоде. Самая высокая смертность была зафиксирована при стандартной процедуре Sugiura (4/8 или 50%), а самая низкая – при модифицированной Sugiura III (1/7 или 14%), которая является самой простой формой из всех. Летальность в раннем послеоперационном периоде была выше при экстренных вмешательствах. В раннем послеоперационном периоде варикозно-расширенных кровотечений и печеночной энцефалопатии не зарегистрировано. Исходя из нашего опыта в относительно ограниченном числе случаев, операция Сугиуры и ее модификации не дают преимуществ в неотложных состояниях и у пациентов с нарушением функции печени. Однако эти процедуры могут быть выполнены в случаях Child-Pugh классов А и В. Ограничение объема операции за счет модификаций положительно влияет на результат. В случае наложения спленоренальных анастомозов (у 37 пациентов с печеночной недостаточностью класса А и В) летальность составила 2 человека (5,4%), послеоперационные осложнения возникли у 9 пациентов (24,3%).

В течение года рецидивов кровотечения не было после обеих операций, выживаемость составила 100% после шунтирующих хирургических техник и 75,5% после Sugiura-Futagawa из общего числа всех модификаций.

Ключевые слова: портальная гипертензия, спленоренальный анастомоз, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, печёночная недостаточность, операция Sugiura-Futagawa.

VARIOUS ASPECTS OF SURGICAL INTERVENTION FOR COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH PORTAL HYPERTENSION SYNDROME

Angela S. Plyusnina

Student at Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner,
Russia, Perm

Email: lika.kanaeva.96@mail.ru

Turchan A. Velieva

Student at Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner, Russia, Perm

Olga E. Nikonova

Candidate of Medical Sciences, assistant at the Department of Faculty Surgery No. 1 with a course in urology Perm State Medical University named after Academician E. A. Wagner, Russia, Perm

ABSTRACT

An analysis of the immediate and long-term results of surgical treatment of 84 patients with portal hypertension syndrome in the period from 2020 to 2023, complicated by bleeding from varicose veins of the esophagus (mainly the lower third), cardia and fundus of the stomach is presented: 37 of them underwent bypass surgery, and the Sugiura-Futagawa procedure and its modifications were performed in 47 patients for whom bypass surgery was not suitable.

Four types of devascularization-transsection procedures were performed at the technical base of Sugiura's operation. Thirteen patients died in the early postoperative period. The highest mortality rate was recorded with the standard Sugiura procedure (4/8 or 50%), and the lowest with the modified Sugiura III (1/7 or 14%), which is the simplest form of all. Mortality in the early postoperative period was higher with emergency interventions. In the early postoperative period, variceal bleeding and hepatic encephalopathy were not recorded. Based on our experience in a relatively limited number of cases, the Sugiura procedure and its modifications do not provide benefit in emergencies or in patients with liver dysfunction. However, these procedures can be performed in Child-Pugh grade A and B cases. Limiting the extent of surgery through modifications has a positive effect on the outcome. In the case of splenorenal anastomoses (in 37 patients with liver failure of class A and B), mortality was 2 people (5.4%), postoperative complications occurred in 9 patients (24.3%).

Keywords: portal hypertension, splenorenal anastomosis, bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach, liver failure, Sugiura-Futagawa operation.

Портальная гипертензия является распространенным клиническим синдромом, который характеризуется патологическим увеличением градиента давления в воротной вене. Этот синдром приводит к образованию портосистемных коллатералей, через которые кровотоки из воротной вены перенаправляются в системный кровоток, обходя печень. Обычно нормальные значения градиента давления в воротной вене составляют от 1 до 5 мм рт.ст. Клинически значимая портальная гипертензия определяется наличием ее проявлений, таких как расширение воротной и селезеночной вен по данным ультразвукового исследования, асцит, варикозно-расширенные вены пищевода, желудка и прямой кишки, а также при превышении порогового значения градиента портального давления 10 мм рт.ст. Значение градиента портального давления в интервале от 5 до 9 мм рт.ст. соответствует доклинической стадии портальной гипертензии [3][4].

Среди осложнений портальной гипертензии можно назвать асцит, печеночную энцефалопатию [8], гепаторенальный синдром и спонтанный бактериальный перитонит. Однако самым частым и опасным осложнением является кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП), желудка и геморроидальных узлов [4]. От таких кровотечений умирает от 14,5% до 90% пациентов. Частота развития кровотечений из вен пищевода в первые два года после появления варикозного расширения составляет 26-48%. У 31% пациентов, после успешной остановки кровотечения, возникает рецидив в течение полутора месяцев, и летальность в таких случаях составляет 41%. У 30% пациентов с явным варикозным расширением пищеводно-желудочных вен в течение 2 лет возникает кровотечение. Без вмешательства риск рецидива кровотечения составляет 65% в течение 2 лет. В течение года кровотечения рецидивируют в 28-70% случаев, и в течение 2 лет этот показатель возрастает до 80-90%. В стадии компенсации цирротического процесса кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода отмечается в 30% случаев, а в стадии декомпенсации – в 60% [1]. Показаниями к наложению спленоренального анастомоза являются ранее перенесенные кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, как внутрипеченочные, так и внепеченочные блоки, варикозное расширение вен 2-3 степени, при высоком портальном давлении (более 250-300 мм водного столба) [5].

Синдром портальной гипертензии (ПГ) является серьезным и осложненным состоянием, и может возникнуть в результате различных патологических состояний, таких как цирроз печени, обструкции портального кровотока или врожденных пороков системы портальной вены [7]. Хирургическое лечение данных осложнений ПГ является неотъемлемой частью комплексного подхода к лечению этого состояния и включает в себя такие методы как: эндоскопическое склерозирование, хирургическое удаление портальных коллатералей или даже трансплантацию печени. Подход к хирургическому лечению должен быть индивидуализированным для каждого пациента, учитывая его особенности и степень осложнений [6].

В связи с этим хирургическое лечение осложнений ПГ базируется на паллиативных вмешательствах, техника которых представляет огромный интерес для эндокринной хирургии печени и требуют высокой квалификации [2].

Целью нашего исследования служит анализ ближайших и отдаленных результатов, оценка летальности по г. Перми в раннем послеоперационном периоде после хирургических вмешательств по поводу жизнеугрожающих осложнений синдрома портальной гипертензии.

Материалы и методы: нами был использован ретроспективный анализ эпикризов и протоколов операций экстренной и плановой хирургии Клинической медико-санитарной части № 1 города Перми за 2020-2023 года.

Результаты: за последние 5 лет в МСЧ №1 г. Перми за последние пять лет было произведено хирургическое вмешательство у 84 пациентов, у которых ранее был

верифицирован синдром портальной гипертензии вследствие развившихся осложнений, таких как: кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, желудка и геморроидальных узлов. Пациенты были разделены на две группы. Пациенты 1-й группы имели низкий риск в плане операционных и анестезиологических осложнений и были обследованы амбулаторно, после чего были госпитализированы планово для хирургического лечения и профилактики кровотечения из ВРВП и желудка. Средний возраст пациентов в первой группе составил $41,0 \pm 21,3$ лет. Пациентам этой группы были проведены операции по декомпрессии портального кровотока с помощью дистального спленоректального анастомоза, совершенного в стиле "конец-в-бок". По результатам морфологического исследования печени у 27 из 44 пациентов был диагностирован цирроз печени (ЦП), в то время как остальным пяти был обнаружен выраженный фиброз печени, вызванный внепеченочными факторами. Все пациенты также имели спленомегалию и гиперспленизм, а у 18,2% из них (18 пациентов) было выявлено наличие асцита. Важно отметить, что большинство пациентов (28 человек) получали лечение ещё до госпитализации в виде склерозирования варикозно-расширенных вен пищевода и применения анаприлина. Ранние послеоперационные осложнения наступили в 10 случаях (22,3%). В пяти из них наблюдалось рецидивирующее кровотечение из желудочно-кишечного тракта с тромбозом спленоректального анастомоза, в результате чего пациенты были экстренно подвергнуты оперативному вмешательству в соответствии с методом Sugiura-Futagawa. Также у трёх пациенток было выявлено утяжеление энцефалопатии (6,8%).

Пациенты второй группы (40 человек) были госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии среднего возраста $39,2 \pm 19,3$ года. В ходе лечения они получали инфузионную, гемостатическую терапию и сандостатин. Анамнез длительностью от 2 до 10 лет был характерен для данной группы. Группа включала пациентов с различными причинами развития печеночной циррозной гипертензионной гастропатии (ПГ): алкогольная (19 человек, 47,5%), вирусная (13 человек, 32,5%) и криптогенная (8 человек, 20%). Важно отметить, что большинство пациентов во второй группе уже имело предыдущие эпизоды кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) в истории болезни. Десять пациентов были подвергнуты склеротерапии ВРВП с использованием этанола, а трое – лигированию ВРВП. Энцефалопатия была обнаружена только у пациентов с печеночной недостаточностью класса В и С по шкале оценки Child-Pugh до операции. Асцит был выявлен у всех пациентов данной группы, за исключением двух человек. В послеоперационном периоде все пациенты находились в отделении реанимации и интенсивной терапии, так как оперативные вмешательства сопровождались значительной потерей крови. В течение всего пребывания в стационаре не было обнаружено рецидивов кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics. В результате анализа данных была выявлена зависимость между летальным исходом и послеоперационными осложнениями и исходным классом печеночной недостаточности по шкале Child-Pugh.

Список литературы:

1. Авраменко, А.А. Хирургическое лечение портальной гипертензии и осложнений цирроза печени [Текст] / А.А. Авраменко, В.Д. Кричевский // Журнал Вопросы органозамещающей терапии. - 2019. - № 19 (2). - С. 192-198.

2. Гохберг, К.Я. Особенности хирургического лечения портальной гипертензии у пациентов с циррозом печени [Текст] / К.Я. Гохберг, М.С. Шмелев // Медицинский журнал. - 2017. - Т. 26, № 1. - С. 47-52.
3. Дорошенко, В.А. Оценка эффективности хирургического лечения портальной гипертензии с использованием метода доплерографии [Текст] / В.А. Дорошенко, И.И. Миронов // Журнал Вестник РЭМХО. - 2019. - № 6 (94). - С. 89-93.
4. Карман, А.Д. Портальная гипертензия : учеб.-метод. пособие / А. Д. Карман, В.Л. Казущик. - Минск: БГМУ, 2014. - С. 6-16, 24-27.
5. Михайлова, О.В. Минимально инвазивные методы лечения портальной гипертензии: обзор литературы [Текст] / О.В. Михайлова, Е.А. Хамян // Медицинская наука и образование. - 2020. - № 3. - С. 74-78.
6. Николаева, Е.Ю. Современные подходы к хирургическому лечению портальной гипертензии [Текст] / Е.Ю. Николаева, А.В. Матвеева // Журнал "Здравоохранение". - 2019. - № 6. - С. 20-25.
7. Степанов, А.В. Осложнения портальной гипертензии при циррозе печени: подходы к хирургическому лечению [Текст] / А.В. Степанов, Ю.А. Кулагин // Медицинский вестник Башкортостана. - 2019. - № 6 (137). - С. 84-89.
8. Филина, О.Н. Гепатическая энцефалопатия как осложнение портальной гипертензии: подходы к хирургическому лечению [Текст] / О.Н. Филина, С.Н. Куприянова // Медицинский альманах. - 2019. - № 5 (58). - С. 82-88.

References:

1. Avramenko, A.A. Surgical treatment of portal hypertension and complications of liver cirrhosis [Text] / A.A. Avramenko, V.D. Krichevsky // Journal Issues of Organ Replacement Therapy. - 2019. - No. 19 (2). - pp. 192-198.
2. Gokhberg, K.Ya. Features of surgical treatment of portal hypertension in patients with liver cirrhosis [Text] / K.Ya. Gokhberg, M.S. Shmelev // Medical journal. - 2017. - Т. 26, No. 1. - P. 47-52.
3. Doroshenko, V.A. Evaluation of the effectiveness of surgical treatment of portal hypertension using the Doppler ultrasound method [Text] / V.A. Doroshenko, I.I. Mironov // Journal Bulletin of REMHO. - 2019. - No. 6 (94). - P. 89-93.
4. Karman, A.D. Portal hypertension: educational method. allowance / A.D. Karman, V.L. Clerk. - Minsk: BSMU, 2014. - P. 6-16, 24-27.
5. Mikhailova, O.V. Minimally invasive methods for the treatment of portal hypertension: a review of the literature [Text] / O.V. Mikhailova, E.A. Khamyan // Medical science and education. - 2020. - No. 3. - P. 74-78.
6. Nikolaeva, E.Yu. Modern approaches to surgical treatment of portal hypertension [Text] / E.Yu. Nikolaeva, A.V. Matveeva // Journal "Healthcare". - 2019. - No. 6. - P. 20-25.
7. Stepanov, A.V. Complications of portal hypertension in liver cirrhosis: approaches to surgical treatment [Text] / A.V. Stepanov, Yu.A. Kulagin // Medical Bulletin of Bashkortostan. - 2019. - No. 6 (137). - pp. 84-89.

8. Filina, O.N. Hepatic encephalopathy as a complication of portal hypertension: approaches to surgical treatment [Text] / O.N. Filina, S.N. Kupriyanova // Medical almanac. - 2019. - No. 5 (58). - pp. 82-88.