



Original Article: INSUFFICIENZA EPATICA SINDROME NEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DI ECHINOCOCCOSI EPATICA ALVEOCOCCOSIS E COMPLICAZIONI DI ITTERO MECCANICO

Citation

Lyzko I.A., Prokopeva E.V. Insufficienza epatica sindrome nel trattamento chirurgico di echinococcosi epatica alveococcosis e complicazioni di ittero meccanico. *Italian Science Review*. 2014; 5(14). PP. 35-39.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/may/Lyzko.pdf>

Authors

Lyzko Ilya Anatolevich, Siberian State Medical University, Russia.

Prokopeva Ekaterina Vadimovna, Siberian State Medical University, Russia.

Submitted: May 1, 2014; Accepted: May 10, 2014; Published: May 15, 2014

introduzione

Una delle principali cause dei risultati negativi in resezioni epatiche è insufficienza epatica post-operatoria. Galperin E.I. [1] suggerisce che in insufficienza epatica necessario comprendere è "una condizione in cui vi è un disallineamento tra le esigenze del corpo e la capacità del fegato per soddisfare queste esigenze."

Particolarmente rilevante oggi il problema della prevenzione e trattamento di insufficienza epatica postoperatoria come fattore di partenza per lo sviluppo di insufficienza organica multipla [2,3].

Sconfiggi alveococcus cancello portale e legamento epato accompagnata da ittero ostruttivo in quasi il 100 % dei casi. Quando ipertensione biliare Alveococcosis osservata nel 7,5-30,6 % dei pazienti [4], con echinococcosi - il 6-11,8 % [5]. Ittero ostruttivo in questo studio è stata osservata nel 34,3 % dei pazienti operati con alveococcosis fegato.

Biliare L'ipertensione è una delle più comuni cause di insufficienza epatica. Aumento della pressione nei dotti biliari porta alla rottura della secrezione di

epatociti, circolazione sanguigna e linfatica nel fegato. Tutti questi fattori contribuiscono ai cambiamenti distrofici in epatociti. Essi appaiono condotto tagliente e decompressione durante la chirurgia.

Fino ad ora, la maggior parte dei chirurghi epatologi considera una controindicazione alla resezione epatica in partecipazione Alveococcosis nei siti portale cancello parassitarie, vena cava inferiore, la presenza di ittero e di metastasi a distanza [6]. In relazione a questo molto promettente è la possibilità di svolgere presso Alveococcosis palliative resezione epatica lasciare zone pericolose cancello fegato e cavali piastre sottili inferiori tessuto parassitario con i conseguenti effetti sulla sua kriodestruktory [7].

Idatidosi - una malattia parassitaria caratterizzata dallo sviluppo nel fegato e in altri organi formazioni cistiche raramente singole o multiple. Ittero a ehinokokkoze molto più rari che in altre malattie parassitarie. Meccanismi di colestasi non celebrano la diversità e sono principalmente a causa di occlusione del lume dei contenuti cisti del dotto biliare perforate. A differenza sconfitta alveococcus anche molto grande

educazione idatidea localizzato nelle parti centrali del fegato, di solito, raramente portare allo sviluppo di ipertensione biliare.

I criteri per giudicare la possibilità di insufficienza renale, secondo molti autori, sono l'alto livello di bilirubinemia, ipoproteinemia (in particolare la riduzione di albumina). Seisembayev M.A. et al. [8] di analisi di correlazione matematica computerizzata a questi criteri più affidabili: il grado di bilirubinemia, della durata di ittero, riduzione della proteina plasmatica totale, diminuzione albumina, riducendo l'indice di protrombina, aumento dell'attività di antitrombina aumento delle transaminasi.

Nel trattamento di insufficienza epatica attribuire importanza al metodo di emodiluizione con forzare la diuresi e la somministrazione intraportale di farmaci, e di scambio lymphosorption hemosorption trasfusione, plasmaferesi, sostituzione scambio di sangue e ipotermico bypass cardiopolmonare, emodialisi e dialisi peritoneale, connessione extracorporea omo e - geteropecheni, ksenoselezenki.

Materiali e metodi

Questo studio ha analizzato 60 casi di trattamento chirurgico di pazienti con ittero ostruttivo di origine parassitaria (alveococcosi motivato - 43, echinococcosi - 17 persone). L'età media era $48,2 \pm 1,7$ anni. Per studiare lo stato funzionale di organi e sistemi del paziente prima dell'intervento chirurgico, durante e dopo aver applicato tre gruppi principali: metodi fisici, laboratorio, compresi immunologica, speciali. Tutte queste analisi eseguite nel gruppo di controllo di 20 persone che non soffrono parassiti e altre malattie del fegato e hepatopancreatoduodenal zona. Per età e sesso, erano identici gruppo di pazienti. Per il trattamento dei dati di laboratorio utilizzando il metodo delle statistiche variazione, con il calcolo della media aritmetica della serie variazionale, la media aritmetica dell'errore, la differenza è stata considerata statisticamente significativa con $p < 0,05$. La frequenza dei sintomi, complicazioni, morti in diversi gruppi di

pazienti è stata calcolata confrontando la proporzione di Fischer.

Risultati e discussione

La maggior parte dei pazienti prima della chirurgia rivelato violazioni di varie funzioni del fegato. Con il miglioramento degli indicatori di sindrome colestatica (fosfatasi alcalina, bilirubina totale e diretta), menzionato alte prove citolitiche, hepatodepressive, sindromi mesenchimali - infiammatorio. Quindi, 85,2 % dei pazienti trovato rispetto al gruppo di controllo costituito da individui sani, alti livelli di transaminasi ALT e AST, indicando struttura inadeguato di epatociti causa di ipertensione bile. C'era anche aumento della bilirubina indiretta nel 83,5 % dei pazienti, che, secondo A.I. Hazanova (1988), è un segno prognostico negativo. Su hepatodepressiyu indicato declino albumina individuato nel 89 % dei pazienti, ha ridotto l'indice di protrombina al 79,7%, fibrinogeno - al 39,7 %.

Le manifestazioni cliniche di insufficienza epatica, come la debolezza, disturbi del sonno, memoria, perdita di peso, anoressia, dispepsia, fatica, trovato nel 30,7 % dei pazienti. Alcuni pazienti con disturbi emotivi espressi psichiatrico di euforia, la mancanza di valutazione critica della sua condizione, psicosi. Un esame obiettivo attirato l'attenzione in presenza di molteplici sito di iniezione emorragia, emorragie. Lo studio dei parametri ematici, indicatori principalmente hepatodepressii, che sono già stati discussi sopra, trovate in pazienti con insufficienza epatica clinica rispetto a quelli con cui era modifiche più macroscopiche, e le differenze erano statisticamente significative ($p < 0,05$). Pertanto, l'attività di AST e ALT erano rispettivamente $2,1 \pm 0,46$ mmol/l • h vs $1,51 \pm 0,34$ e $3,4 \pm 0,42$ mmol/l • h vs $2,6 \pm 0,50$. Livello di bilirubina indiretta in pazienti con manifestazioni cliniche di insufficienza epatica era $49,9 \pm 9,41$ mmol/l vs $31,8 \pm 5,65$ nei pazienti senza sintomi clinici di insufficienza epatica, il tasso di albumina - $38,6 \pm 2,55$ % contro $44,3 \pm 1,53$, indice di protrombina - $79,8 \pm 4,94$ %

vs $90,6 \pm 2,32$. Inoltre, essi avevano espresso significativa anemia e delle urine rilevato cilindruria proteinuria.

La percentuale di manifestazioni cliniche di insufficienza epatica in ittero parassitaria era significativamente inferiore alla violazione percentuale di parametri biochimici, in base al quale si può parlare della maggior parte dei pazienti forme latenti di insufficienza epatica o la prima fase della sua classificazione E.I. Galperin et al. (1978) quando vi è un "adattamento temporaneo del corpo alle condizioni esistenti." Alcuni autori ritengono che la chimica del sangue di routine per prevedere insufficienza epatica post-operatoria è abbastanza informato, altri dicono che è relativo (Patyutko Yu.I., 2005; Efanov M.G., 2010; Balzan S., 2005). Tutto quanto sopra richiede lo sviluppo di test prognostici di insufficienza epatica con l'ausilio di moderni metodi biochimici e strumentali di studiare lo stato funzionale del fegato con la loro valutazione quantitativa (Morris - Stiff G., 2009).

Correzione di insufficienza epatica inizia con il ricevimento del paziente in clinica. Usato emodiluizione controllata con diuresi forzata, nei casi più gravi - hemosorption, lymphosorption. Durante il trattamento, con un decremento di bilirubina, urea, ha ridotto significativamente prurito. Anche effettuata terapia "epatica". Gli ormoni somministrati prima dell'intervento chirurgico in casi eccezionali, grave insufficienza epatica, in quanto, secondo molti autori, è più opportuno e giustificato nel periodo postoperatorio. Nel 43 % dei pazienti, la preparazione preoperatoria intensiva ha portato in rilievo delle manifestazioni cliniche di insufficienza epatica, migliorare i parametri biochimici.

Considerato obbligatoria ai sensi meccanica colestasi preoperatoria decompressione delle vie biliari in ittero parassitaria nella maggior parte dei casi impossibili a causa della natura dei processi di parassiti.

L'intervento chirurgico, perdita di sangue, veloce scarico delle vie biliari causa depressione temporanea del fegato, e nei pazienti con insufficienza epatica esistente - ad approfondire lei (V.A. Zhuravlev, 1986; Galperin E.I., Dederer Yu.M. 1987).

In questo contesto un ruolo cruciale nel periodo post-operatorio è stata assegnata ad attività finalizzate alla prevenzione e al trattamento di insufficienza epatica. Emodiluizione proseguita con diuresi forzata, nei casi più gravi, ricorso al hemosorption. In termini di decompressione intraoperatoria delle vie biliari la sua azione era molto più efficiente rispetto al periodo pre-operatorio, che è stato visto sulle dinamiche dei parametri biochimici che controllano attribuito grande importanza.

Subito dopo l'intervento, c'è stato un lieve di breve durata (oltre 1-3 giorni), aumento della bilirubina totale, nella sua successiva performance in un periodo post-operatorio favorevole diminuita gradualmente, raggiungendo numeri normali per lo scarico. Contenuto della bilirubina diretta nei primi sette giorni sono diminuite drasticamente, ulteriore calo è stato più graduale. Per estrarre il livello della sua quasi normalizzato in pazienti con echinococcosi e rimasta leggermente elevata a Alveococcosis ($7,3 \pm 0,9$ mmol/l). Bilirubina indiretta risponde chirurgia significativo aumento del suo contenuto per 3-5 giorni, poi gradualmente diminuita lentamente fino al livello del gruppo di controllo in tutte e tre le malattie.

Indicatori Dynamics hepatodepressii era dello stesso tipo. Il contenuto di albumina, indice di protrombina diminuita dopo l'intervento chirurgico. Partendo con 7-8 giorni della loro migliori prestazioni al momento della dimissione sono stati i numeri preoperatori superiori, ma non hanno raggiunto i controlli. Fluttuazioni fibrinogeno erano insignificanti, ma una chiara tendenza verso un aumento.

Indicatori citolisi (transaminasi ALT, AST) e la sindrome mesenchimale - infiammatoria (sublimare, timolo)

dinamiche ripetute gepatodepressii marcatori. Durante i primi 1-3 giorni di transaminasi aumento osservato nell'attività di loro successiva gradualmente diminuita. A tassi di scarico erano significativamente migliore rispetto all'originale (ALT - $1,1 \pm 0,16$ vs $2,71 \pm 0,47$ mmol/l), AST - $0,94 \pm 0,25$ vs $1,62 \pm 0,23$ mmol/l), $p < 0,05$, rispettivamente, ma superiore al normale in 2 o 3 volte. Timolo e sublimare il campione risposto al deterioramento del trauma operatorio, normalizzare loro di estrarre anche non verificarsi.

Dinamica postoperatoria dei parametri biochimici in pazienti con insufficienza epatica rispetto a quelli con cui mancava, ritardare la ripresa diversa. Anche al momento della dimissione ha mostrato un aumento statisticamente significativo ($p < 0,05$) differenze. Ad esempio, gli indicatori di bilirubina indiretta sono stati rispettivamente $17,35 \pm 3,99$ e $13,06 \pm 1,31$ mmol / l, albumina - $42,07 \pm 3,07$ e $45,99 \pm 1,87$, AST - 1 e $43 \pm 1,01$ $0,79 \pm 0,15$ mmol \l.

Così, praticamente tutti i parametri biochimici per lo scarico non ha raggiunto il livello del gruppo di controllo, indicando che profonda disturbo della funzione epatica, che è ulteriormente aggravata dal trauma operatorio. Ciò richiede intensiva e disintossicazione del fegato, soprattutto nei primi giorni dopo l'intervento. Intraportale via preferita di somministrazione di farmaci, per cui rispetto ai pazienti convenzionali notato precedenti gepatodepressii indicatori di recupero colestasi, citolisi - nei giorni $6,7 \pm 1,1$ ($p < 0,05$).

La composizione del infusate fosse 5 % di glucosio, vitamine, preparati proteici Hepatoprotettori. I pazienti con insufficienza epatica preoperatoria che sono riusciti razbuzhirovat vena ombelicale e conducono intraportale farmaci di infusione insufficienza epatica nel periodo post-operatorio è stato osservato nel 30,5 % nei pazienti che hanno fallito razbuzhirovat venosa, insufficienza epatica post-operatoria sviluppata in 60,6 % ($p < 0,02$).

La mortalità nel gruppo di pazienti, che sono stati effettuati, è stato del 9,5 % contro il 38,2% ($p < 0.006$) nei pazienti in cui l'infusione condotta attraverso la vena cubitale o succlavia.

conclusione

Così, insufficienza epatica nei pazienti con insufficienza epatica echinococcosi alveococcosis e complicata da ittero ostruttivo è stata osservata in 30,7 % prima e del 23,1 % - nel periodo postoperatorio. Nella prevenzione e nel trattamento di questa complicazione è un ruolo estremamente importante come chirurgia tempestiva e ottimale e preparazione preoperatoria attiva utilizzando tutti i metodi disponibili di disintossicazione e intraportale somministrazione di farmaci nel periodo postoperatorio.

References:

1. Galperin E.I., Semendiayeva M.M., Neklyudova E.A. 1978. liver failure. Medical P-328.
2. Granov A.M., Tarazov P.G., Granov D.A. 1996. Treatment of primary and metastatic liver cancer. Annals of Surgical Hepatology. Volume 1. p. 30-37.
3. Vishevsky V.A., Nazarenko N.A., Ikramov R.Z., Tarasyuk T.I. 2005. Ways to improve the results of extensive liver resections. Annals of surgical hepatology. Vol.10. Number 1. P. 12-17.
4. Al'perovich B.I. 1996. Radical and conditionally radical surgery for Alveococcosis. Annals of surgical hepatology. Volume 1. P. 24-29.
5. Karimov S.I., Nishanov H.T., Akhtaev A.R. 1995. Surgical tactics in the treatment of patients with cavitory formations liver. In the book. "New technologies in surgical hepatology" p.115 -116.
6. Zhuravlev V.A., Sukhorukov V.P., Bakhtin V.A., Rusinov V.M., Janchenko V.A. 2001. Radical surgery in patients with liver alveococcosis complicated by obstructive jaundice . Annals of Surgical Hepatology, Volume 6. p. 14-21.
7. Al'perovich B.I. 2010. Liver surgery. 356p.

8. Seisembayev M.A., Aliev M.A., Dzhorobekov A.D., Razakulov R.O. 2002. Improving diagnosis and methods of liver resections in alveolar echinococcosis. Pp. 16-20.