

А. Б. Кутовой¹, И. В. Дейнеко², С. П. Меренкова², М. Н. Шкура¹

¹ Днепропетровская государственная медицинская академия

² Днепропетровская областная клиническая больница им. И. И. Мечникова

ОБОСНОВАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ МАНУАЛЬНО-АССИСТИРОВАННОЙ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ

Проведена оценка результатов 22 адrenaлэктомий выполненных путем мануально-ассистированной видеолапароскопии. Описаны особенности проведения операции, обозначены преимущества использованной технологии.

Ключевые слова: опухоли надпочечников, мануально-ассистированная адrenaлэктомия.

Адреналэктомия относится к особому типу операций, интерес к которой на протяжении последних десятилетий обусловлен не столько показаниями к ее выполнению и лечебной эффективностью, сколько оптимизацией хирургических доступов и технологий. Это связано с особенностями топографической анатомии надпочечников, обуславливающими определенные сложности исполнения операции, а так же стремительным развитием новых технологий и совершенствованием хирургических инструментов. Так, наряду с уходящими в историю, традиционными лапаротомией и люмботомией, в настоящее время чаще применяют прямую и боковую лапароскопию, боковую люмбоскопию, заднюю люмбоскопию, открытую и эндовидеохирургическую торакофренотомию.

Первое сообщение об успешной лапароскопической адrenaлэктомии (ЛА) было опубликовано М. Gagner в 1992 г. В России эндовидеохирургическое вмешательство при новообразовании надпочечника впервые выполнено С. И. Емельяновым в 1996 г. В Украине первая лапароскопическая трансабдоминальная адrenaлэктомия произведена в 1997 г. в клинике факультетской хирургии Львовского национального медицинского университета им. Даниила Галицкого. N. Sata и соавторы использовали мануально-ассистированный доступ для адrenaлэктомии (HALS). При этом традиционные точки введения троакаров дополняли кожным разрезом до 6 см длиной для введения «hand» порта. Многочисленные публикации в научной литературе о сравнительной оценке эффективности разных хирургических доступов к надпочечникам на основе большого числа наблюдений убедительно показывают преимущества эндовидеохирургических технологий, как менее травматичных, перед традиционными открытыми операциями.

Однако среди современных высокотехнологичных методов выделение одного или нескольких в качестве наиболее оптимальных и универсальных не представляется возможным. Каждый из них способен обеспечить желаемый хороший результат адrenaлэктомии при условии наличия у хирургической бригады соответствующих навыков и достаточного опыта.

Цель исследования: оценка результатов использования мануально-ассистированной лапароскопической адrenaлэктомии при опухолях надпочечников.

Материал и методы

За период с 2009 по 2013 годы в условиях отделения эндокринной хирургии областной клинической больницы им. И. И. Мечникова обследовано и пролечено 47 пациентов с опухолями надпочечников. Из них 14 (29,8%) мужчин и 33 (70,2%) женщины. В возрасте от 34 до 49 лет прооперировано 19 (40,4%) больных, 50–69 лет – 25 (53,2%), 70 и старше – 3 (6,4%). Всем пациентам в предоперационном периоде были проведены УЗИ, СКТ с контрастированием, 1.5 Тл МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, определение кортизола, альдостерона, экскреции метанефрина в моче, при необходимости дегидроэпиандростерон-сульфата, ренина, адренкортикотропного гормона, альдостерон-ренинового соотношения, 17-оксипрогестерона, тестостерона, эстрадиола. Размеры опухоли от 3,5 до 6,0 см имели место у 23 (48,9%) пациентов, от 6,0 до 10,0 см у 19 (40,4%), более 10,0 см у 5 (10,6%). В 4 случаях отмечалось повышение уровня альдостерона в крови, что дало основание предположить у больных наличие альдостеромы, в 5 случаях повышение уровня общих метанефринов в суточной моче, что свойственно феохро-

моцитомам, в 3 случаях была выявлена гиперкортизолеми и в 1 случае на фоне вирилизации больной – гипертестостеронемия. Остальные 35 новообразований расценивались как инсиденталомы. 9 больным с КТ признаками высокого злокачественного потенциала опухоли проведены тонкоигольные аспирационные пункционные биопсии. При этом, у 5 пациентов в результате цитологического исследования биоптата заподозрен рак.

Всем 47 больным выполнены односторонние тотальные или, при отсутствии признаков малигнизации и мелкоочаговом (до 1,5 см в диаметре) поражении второго надпочечника, субтотальные адреналэктомии. В качестве хирургического доступа в 12 случаях была использована верхнесрединная лапаротомия, в 13 – лапароскопия (ЛА) и в 22 – HALS технология – мануально-ассистированная лапароскопическая адреналэктомия (МЛА). При МЛА порт в передней брюшной стенке для левой руки формировали по срединной линии на границе эпи- и мезогастрия для левосторонней адреналэктомии и по спигелевой линии в мезогастрии справа для правосторонней адреналэктомии. При этом, длина разреза кожи составляла 5–6 см. В двух случаях ЛА, в виду значительного кровотечения произведена конверсия – лапаротомия, в одном случае со спленэктомией.

Результаты и обсуждение

Использование мануальной ассистенции при лапароскопической адреналэктомии облегчало определение локализации опухоли, ее формы, связи с окружающими органами, упрощало выделение надпочечника и питающих его сосудов, отделение опухоли от окружающих тканей и органов, что имело особенное значение при левостороннем патологическом процессе, когда в интимной близости с опухолью и тканью надпочечника расположены хвост поджелудочной железы и селезенка. Наличие руки хирурга в брюшной полости позволяло с легкостью осуществлять временную остановку кровотечения при повреждении сосудов путем их прижатия или тампонирования, предварительно введенной в брюшную полость марлевой салфеткой, с последующим клипированием или прошиванием и лигированием источника кровотечения. Это ми-

нимизировало объем кровопотери и в 1 случае, при прорастании опухоли правого надпочечника в стенку нижней полой вены позволило избежать конверсии. Средняя длительность МЛА составила $54 \pm 6,1$ мин, кровопотеря – $140 \pm 12,4$ мл, пребывание больных в клинике – $8,2 \pm 1,0$ суток. Послеоперационных осложнений в результате использования МЛА мы не отмечали. Отдаленные косметические результаты после МЛА были сопоставимы с таковыми после лапароскопической адреналэктомии.

В послеоперационном периоде у всех пациентов в течение 2-х дней проводился контроль кортизола, K^+ , Na^+ . Серьезных изменений гормонального статуса отмечено не было. Послеоперационные раны заживали первичным натяжением.

У 47 больных по данным гистологического исследования в 20 (42,6%) случаях имела место аденома надпочечника, в 8 (17,0%) – адренокортикальный рак, в 6 (12,8%) – феохромоцитома, в 5 (10,6%) – альдостерома, в 4 (8,5%) – кортикостерома, в 2 (4,3%) – ретенционная истинная киста надпочечника, в 1 (2,1%) – ганглионеврома, в 1 (2,1%) – тестостерома.

Больным с адренокортикальным раком после операции проведена дистанционная гамма-терапия (СОД – 60–80 Гр). Контроль гормонального статуса и УЗИ эпинефральной области выполняли после хирургического вмешательства через 2, 6 и 12 месяцев. Динамическое наблюдение показало отсутствие значимых отклонений уровня гормонов надпочечников в организме, рецидива доброкачественных опухолей не наблюдалось. В случаях адренокортикального рака рецидивы наблюдались у 3 больных (III–IV стадии), 2 из них умерли в сроки до 2 лет после операции.

Выводы

Таким образом, сочетание видеолапароскопии с мануальной ассистенцией при выполнении адреналэктомии, совмещая в себе преимущества традиционной и высокотехнологичной хирургии, обеспечивает удобства в работе, надежный лечебный результат, хороший косметический эффект, быструю физическую реабилитацию больных, а также позволяет производить удаление опухолей более 6 см в диаметре, в том числе и злокачественных новообразований.

Стаття надійшла до редакції: 04.08.2013

О. Б. Кутовой¹, І. В. Дейнеко², С. П. Меренкова², М. Н. Шкура¹

¹ Дніпропетровська державна медична академія

² Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечнікова

ОБГРУНТУВАННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ МАНУАЛЬНО-АСИСТОВАНОЇ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНОЇ АДРЕНАЛЕКТОМІЇ

Проведена оцінка результатів 22 адреналектомій виконаних шляхом мануально-асистованої відеолапароскопії. Описані особливості проведення операції, відзначені переваги використаної технології.

Ключові слова: пухлини наднирників, мануально-асистована адреналектомія.

A. B. Kutovoy¹, I. V. Deyneko², S. P. Merenkova², M. N. Shkura¹

¹ Dnipropetrovsk State Medical Academy

² Dnipropetrovsk Regional Clinical Hospital. I. I. Mechnikov

A SUBSTANTIATION AND RESULTS OF MANUAL ASSISTED VIDEOLAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY

It was provided estimation of clinical results of 22 adrenalectomy, which was provided by hand-assisted technique. It was described specialties of intervention providing, it was marked features of technology using.

Keywords: adrenal tumors, hand-assisted laparoscopic adrenalectomy.