СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОГО ОБЪЁМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКОГО ГЕНЕРАТОРА «ФОТЕК»

Панченков Д.Н., Алиханов Р.Б., Иванов Ю.В.,
Нечунаев А.А., Быстров А.А., Соловьев Н.А.
Лаборатория минимально инвазивной хирургии
НИМСИ МГМСУ, ФГУЗ «Клиническая больница
№83» ФМБА, Онкологический клинический
диспансер №1, г. Москва, Россия

Введение. Минимизация интраоперационной кровопотери наряду с выбором оптимального способа разделения паренхимы являются одними из важных факторов, определяющих результаты резекций печени.

Цель исследования. Оценить эффективность применения высокочастотного генератора «Фотек» при выполнении обширных и сегментарных резекций печени.

Материалы и методы. За период с 2008 по 2010 гг. нами оперированы 9 пациентов, которым выполнены резекции печени различного объёма.

Среди оперированных больных женщин было 5, мужчин 4. Возраст пациентов колебался от 43 до 76 лет, средний возраст составил 54 года. Показаниями к резекции печени явились: метастазы колоректального рака - 5, рак правой почки с прорастанием в V-VI-VII-VIII сегменты печени - 3, рак левой почки с прорастанием хвоста поджелудочной железы, ворот селезенки и метастазами в V-VI-VII и VIII сегменты печени - 1. Было выполнено правосторонних гемигепатэктомий - 7, сегментарная резекция VI сегмента печени - 1, атипичная резекция V-VI сегментов печени - 1. В 5 случаях одномоментно с вмешательством на печени выполнялась право- или левосторонняя нефрэктомия, в I случае - резекция хвоста поджелудочной железы и спленэктомия, в 1 случае - резекция сигмовидной кишки. Техника гемигепатэктомий не отличалась от стандартной, заключалась в удалении четырех правых сегментов (V-VIII) по классификации Couinaud. Во всех случаях первоначально были выделены элементы ворот печени, прошиты и пересечены структуры правой сосудисто-секреторной ножки. Далее, в двух случаях была выполнена мобилизация правой доли печени с прошиванием и пересечением коротких и правой печёночной вен до разделения паренхимы, в одном случае - правая печёночная вена была пересечена в процессе разделения паренхимы печени. Это было связано с тем, что крупный метастаз в VIII сегменте печени тесно прилегал к полой и правой печёночной вене, тракция печени в процессе мобилизации могла вызвать разрыв вены и обильное кровотечение. Паренхима печени разделялась комбинацией способов (Kelly clamp, LigaSure, Ultracision, аппарат Фотек). В двух случаях потребовалось пережатие гепатодуоденальной связки, не более 10 минут.

Результаты. Максимальное время операции составило 8 часов 30 минут, минимальное - 2 часа 45 минут. Средняя кровопотеря составила 1000 мл у пациентов с правосторонней гемигепатэктомией, и 500 мл у пациентов с резекциями сегментов печени. Летальных исходов не было. У двух пациентов после нефрэктомий в сочетании с лимфаденэктомией развилась длительная лимфорея (3 и 8 недель, соответственно), у двух пациентов - отмечен реактивный правосторонний плеврит, у одного пациента - нагноение послеоперационной раны. Все осложнения были разрешены консервативными методами. Всем пациентам в послеоперационном периоде выполнялась системная химиотерапия, все пациенты живы до настоящего времени (максимальный срок наблюдения 17 месяцев, минимальный - 8 месяцев).

Заключение. На основании нашего небольшого опыта можно заключить, что использование высокочастотного электрохирургического генератора «Фотек» при выполнении резекций печени различного объёма сопровождается уменьшением интраоперационной кровопотери и уменьшает время, затрачиваемое на разделение паренхимы печени. Наиболее оптимальным считаем применение указанной методики в сочетании с другими высокотехнологичными методами диссекции паренхимы.