Эндоскопический гемостаз с использованием аргоноплазменной коагуляции при острых желудочно-кишечных кровотечениях язвенной этиологии

Ю.М. Панцырев. С.Г. Шаповальянц, Е.Д. Федоров, О.И. Юдин, Р.В.Плахов, С.Ю. Орлов, М.Е. Тимофеев, П.Л. Чернякевич, Е.С. Никифорова

9-й Московский международный конгресс по эндоскопической хирургии

г.Москва

Одним из важнейших направлений улучшения результатов лечения больных с острыми желудочно-кишечными кровотечениями (ОЖКК) является разработка надежных методов эндоскопического гемостаза. С 1991 года для этой цели стал применяться метод аргоноплазменной коагуляции (АПК).

С 1 января 2002 г. по 30 ноября 2004 г. в нашей клинике находились на лечении 393 пациента с ОЖКК язвенной этиологии. Метод АПК применен у 167 (42,5%) из них. Среди этих пациентов было 118 (71%) мужчин и 49 (29%) женщин. Возраст больных колебался от 23 до 96 лет и в среднем составил 54±18лет. С ОЖКК легкой степени тяжести поступили 74 (44,3%) пациента, средней – 44 (26,3%) и тяжелой - 49 (29,4%) больных. Для определения источника ОЖКК и его оценки производили эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) через 1-3 часа от поступления. Источником кровотечения у 78 (46,7%) пациентов явилась хроническая пептическая язва двенадцатиперстной кишки (ДЦК), у 23 (13,8%) – хроническая язва желудка, у 49 (29,3%) – симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, у 1 (0,6%) - рецидив язвенной болезни после органосохраняющей операции (стволовой ваготомии с пилоропластикой) и у 8 (4,8%) больных после резецирующих операций на желудке. В момент эндоскопического осмотра продолжающееся кровотечение имелось у 34 пациентов (20,4%): Forrest la - у 20 (12,0%), Fib - у 14 (8,4%); стигмы кровотечения - у 133 пациентов (79,6%): FIIa - у 95 (56,8%), FIIb - у 16 (9,6%) и FIIc - у 22 (13,2%) пациентов.

АПК применяли с использованием комплекта оборудования фирмы ERBE (Германия), включавшего в себя источник аргона APC-300 и электрокоагулягор IOC-200. АПК производили при объемной скорости потока аргона 2 л/мин и электрической мощности 60 Вт с помощью зонда-аппликатора диаметром 2,3 мм, проведенного через биопсийный канал эндоскопа, с расстояния 5-10 мм от поверхности объекта, 4-5 импульсами, продолжительностью несколько секунд каждый.

Успешная остановка и профилактика рецидива кровотечения с помощью АПК была выполнена у 165 (98,8%) больных. Применением исключительно АПК гемостаза удалось добиться у 115 (69,7%) больных, а у 50 (30,0%) пришлось применить комбинацию АПК с другими методами, преимущественно инъекционными. При продолжающемся кровотечении достигнуть его остановки удалось у 33 (97,1%) из 34 больных; в 1 случае остановить кровотечение не удалось и больной был оперирован в экстренном порядке. Была выполнена стволовая ваготомия с пилоропластикой по Финнею. Еще у 1 больного с остановленным кровотечением произошла перфорация язвы ДПК в процессе выполнения АПК в связи с чем также была выполнена экстренная операция. После остановки ОЖКК риск его рецидива был признан значительным у половины пациентов; в срочном порядке были прооперированны 14 (16,9%) из них. Всем остальным пациентам проводилось комплексное консервативное лечение, включающее в себя антисекриторную терапию ингибиторами протонной помпы у 81 (49,5%) из них и контрольные ЭГДС с дополнительной АПК источника ОЖКК в случае необходимости. Рецидив ОЖКК развился у 20 (12,1%) больных, у 17 - из симптоматических язв и лишь у 3 – из пептических язв (язвенная болезнь ДПК – 2, желудка –1). Экстренная операция по поводу рецидива ОЖКК была выполнена у 3 больных: у 1 с язвенной болезнью ДПК и у 2 больных с острыми язвами желудка. У всех остальных пациентов с рецидивом ОЖКК его

удалось остановить через эндоскоп. Всего летальные исходы имели место у 13 (15,4 %) больных: у 12 с симптоматическими язвами (в том числе у 2 больных после неотложных операций) и у 1 с ЯБ ДПК после срочной операции. Причиной летальности у 3 пациентов стала сердечно-легочная недостаточность; у 4 – раковая интоксикация; у 2 – уремия; у 2 печеночно-клеточная недостаточность на фоне цирроза печени. Гемморагический шок (при остановленном кровотечении был непосредственной причиной смерти лишь у 1 больного.)

Опыт использования аргоноплазменной коагуляции для остановки и профилактики рецидивов ОЖКК язвенной этиологии показал, что это эффективный и достаточно безопасный метод эндоскопического гемостаза, имеющий ряд преимуществ перед существующими методами остановки кровотечений через эндоскоп. Это позволяет рекомендовать данный метод для широкого использования в повседневной клинической практике.