

Χειρουργική θεραπεία ασθενών με εχينوκοκκίαση

Σ. Γ. Κούλας, Κ. Ν. Νίκας, Γ. Γώγος, Α.
Σακελαρίου, Φ. Σιάκας, Χ. Τσιλικάκης
Ι. Παίζης, Ε. Κ. Τσιμογιάννης.
Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Ι
<<Γ. Χατζηκώστα>>

Εισαγωγή:

Η εχينوκοκκίαση είναι ενδημική ασθένεια σε πολλές χώρες του κόσμου μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Στον άνθρωπο η κύρια ανατομική θέση εντόπισης είναι το ήπαρ (77,6%), εξαιτίας του γεγονότος ότι το σύστημα της πυλαίας φλέβας αντιπροσωπεύει την κύρια πύλη εισόδου των εμβρύων στον ανθρώπινο οργανισμό (1,2). Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί το επιλεκτικό τρόπο θεραπείας της εχينوκοκκίασης ενώ αναφέρεται ένα ποσοστό 10% υποτροπών. (3). Η χορήγηση ανθελμινθικών φαρμάκων (αμβεδαζόλη, μεμβεδαζόλη) για πέντε ημέρες προεγχειρητικά και για ένα μήνα μετεγχειρητικά στις περιπτώσεις που η βιωσιμότητα των πρωτοσκωλήκων αποβεί θετική, μειώνει τα ποσοστά υποτροπών στους ασθενείς που αντιμετωπίζονται χειρουργικά (4). Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη των απώτερων και πρώιμων αποτελεσμάτων στους ασθενείς που χειρουργήθηκαν για εχينوκοκκίαση.

Υλικό και μέθοδος:

Από τον Οκτώβριο του 1987 έως τον Δεκέμβριο του 2001 αντιμετωπίστηκαν συνολικά 128 ασθενείς με εχينوκοκκίαση. Η μέση ηλικία ήταν 59,6 έτη (εύρος 11-80 έτη), οι 53 ήταν άνδρες (41,4%) και 75 ήταν γυναίκες (58,6%). Σε 118 περιπτώσεις η εντόπιση ήταν ηπατική. Αποκλειστικά τον ΔΕ ηπατικό λοβό αφορούσαν 95 περιπτώσεις (80,5%). (μονήρης κύστη 80, 2 κύστες 13, 1 κύστη συμφυόμενη με ΔΕ νεφρό και δωδεκαδάκτυλο, μια κύστη προκαλούσε στραγγαλισμό χοληδόχου κύστεως.) Τον ΑΡ ηπατικό λοβό αφορούσαν 17 περιπτώσεις (14,4%) (μονήρης κύστη 16, 2 κύστες 1), ενώ ταυτόχρονη παρουσία κύστεων και στους δύο ηπατικούς λοβούς είχαμε σε 6 περιπτώσεις (5,1%). Η διάμετρος των κύστεων κυμαίνονταν από 5 έως 15 εκατοστά. Σε δέκα ασθενείς η εντόπιση ήταν εξωηπατική. Ήπαρ και σπλήνας 1, σπλήνας 5, ελάσσονα πύελο 2, αριστερός λοβός πνεύμονος 1, ήπαρ και ΔΕ λαγονοψοίτης 1. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ανθελμινθική αγωγή προεγχειρητικά. Σε 11 χορηγήθηκε μεμβεδαζόλη (40mg/kg/day) για 5 ημέρες προεγχειρητικά και σε 8 από αυτούς που η βιωσιμότητα των πρωτοσκωλήκων ήταν θετική η ίδια αγωγή δόθηκε και για 1 μήνα προεγχειρητικά. Σε 93 χορηγήθηκε αμβεδαζόλη (10g/kg/day) για 5 ημέρες προεγχειρητικά και σε 49 από αυτούς με θετική βιωσιμότητα πρωτοσκωλήκων η αγωγή συνεχίστηκε για επιπλέον 1 μήνα μετεγχειρητικά. Σε 57 ασθενείς ο έλεγχος βιωσιμότητας των πρωτοσκωλήκων ήταν θετικός και σε 61 απέβη αρνητικός. Η βιωσιμότητα των πρωτοσκωλήκων μπορεί να προσδιορίστηκε διεγχειρητικά με την βοήθεια της μανομετρίας της εχينوκοκκικής κύστης και στην συνέχεια λήψη υγρού της κύστης και έλεγχος από το μικροβιολογικό εργαστήριο της κινητικότητας των πρωτοσκωλήκων και της ικανότητας πρόσληψης διαλύματος ηωσίνης

(4,5). Υψηλές τιμές ενδοκυστικής πίεσης (54 +/- 21 cm H₂O) ανευρέθηκαν σε κύστες με ζώντες πρωτοσκωλήκες ενώ χαμηλότερες τιμές (10 +/- 21 cm H₂O) προσδιόρισαν την ύπαρξη μη ζώντων πρωτοσκωλήκων εντός της εχινόκοκκικής κύστεως (5).

Επειγόντως αντιμετωπίστηκαν 15 ασθενείς 11 από αυτούς λόγω ρήξεως της εχινόκοκκου κύστεως (στα χοληφόρα 7, στην περιτοναϊκή κοιλότητα 2, στην υπεζωκοτική κοιλότητα 2) και 4 εξαιτίας διαπύησης των κύστεων. Επί συνόλου 118

ηπατικών εντοπίσεων διενεργήθηκαν : Ηπατεκτομές 6 (τυπική 2/ατυπες 4), Ολική κυστεκτομή - περικυστεκτομή 31, Λαπαροσκοπική κυστεκτομή - περικυστεκτομή 2,

Σχεδόν ολική καψεκτομή 10, Μερική καψεκτομή 62, Παροχέτευση 7.

Σε 5 περιπτώσεις τοποθετήθη καθετήρας KeHg και σε 2 διενεργήθηκε μετεγχειρητική ERCP και σφιγκτηροτομή λόγω παρατεταμένης χολόρροιας

Επίσης άτυπη πνευμονική τμηματεκτομή και τοποθέτηση Bullau εξαιτίας ρήξεως της κύστης στην υπεζωκοτική κοιλότητα, διενεργήθηκε σε 2 περιπτώσεις.

Ο τρόπος αντιμετώπισης των εξηπατικών εντοπίσεων (10 περιπτώσεις) περιλαμβάνει : Σπληνεκτομή 6, Ολική εκτομή κύστεως ελάσσονος πυέλου 2, Μερική καψεκτομή - Σύγκλειση κοιλότητας - Συρραφή της επικοινωνίας με το βρογχικό δένδρο - Τοποθέτηση Bullau 1, Μερική καψεκτομή στο ήπαρ και ολική κυστεκτομή στο δεξιό λαγονοψοίτη 1.

Αποτελέσματα

Επί συνόλου 128 χειρουργηθέντων ασθενών παρουσιάστηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές σε 23 περιπτώσεις (17, 96%).

Διαπύηση κύστεων 6, Χοληφόρα συρίγγια 5, Παγκρεατίτιδα 1, Αποφρακτικός ίκτερος 2, Ηπατικό απόστημα 1, Μετεγχειρητική αιμορραγία 3, Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση 2, Πνευμονική εμβολή 1.

Ο χρόνος νοσηλείας κυμάνθηκε από 7-53 ημέρες, με μέσο χρόνο 14 +/- 5 ημέρες.

Η θνητότητα και οι υποτροπές ήταν μηδενικές σε διάστημα 5 -67 μήνες μετεγχειρητικής παρακολούθησης.

Συζήτηση και συμπεράσματα

Η χειρουργική θεραπεία, αποτελεί τον επιλεκτικό τρόπο αντιμετώπισης της εχινόκοκκιάσης, ενώ μία από τις κύριες χειρουργικές επιπλοκές αντιπροσωπεύεται

από τις υποτροπές με ποσοστά που κυμαίνονται από 10% (6) έως 30% (7) σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία Η χορήγηση ανθελμινθικών φαρμάκων για 5 ημέρες προεγχειρητικά, σε συνδυασμό με την χορήγηση των ιδίων φαρμάκων για 1 μήνα μετεγχειρητικά, σ' εκείνες τις περιπτώσεις που η βιωσιμότητα των πρωτοσκωλήκων αποβεί θετική, φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο υποτροπών στους ασθενείς που χειρουργήθηκαν (4). Οι υψηλές συγκεντρωτικές τιμές των φαρμάκων στον ορό, που

επιτυγχάνονται διεγχειρητικά με την συγκεκριμένη χορήγηση, μπορούν να προφυλάξουν τον οργανισμό από την δευτερογενή εμφάνιση της νόσου λόγω διασποράς. (8) ((9).

Η μετεγχειρητική χορήγηση φαρμάκων εξαρτάται από την παρουσία ζώντων πρωτοσκωλήκων και η διεγχειρητική μέτρηση της ενδοκυστικής πίεσης, αποτελεί δείκτη βιωσιμότητας των πρωτοσκωλήκων εντός των εχινόκοκκικών κύστεων (10). Χαμηλές τιμές ICP κάτω των 15 cm H₂O είναι συνυφασμένες με αρνητική βιωσιμότητα και υψηλές τιμές ICP δείχνουν στις περισσότερες περιπτώσεις την παρουσία ζώντων πρωτοσκωλήκων εντός της εχινόκοκκικής κύστεως. (5) (11)

Συμπερασματικά η χειρουργική αντιμετώπιση της εχινόκοκκιάσης είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος θεραπείας, που συμβαδίζει με υψηλά ποσοστά ίασης και χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και θνητότητας. Η προεγχειρητική χορήγηση ανθελμινθικών φαρμάκων μειώνει τα ποσοστά υποτροπών που αποτελούν την κύρια επιπλοκή στους ασθενείς που έχουν χειρουργηθεί για εχινόκοκκική νόσο.

Βιβλιογραφία

1. Shezlock S: Hydatid disease. In: Disease of the liver and biliary system. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1981: 247-452
2. Kyriakidis AA. Human echinococcosis / hydatidosis in Greece. Analysis of epidemiological data for the period of 1989-93. Inf Circ-WHO Mediterr Zoon Cantol Cent 1995, 37:9
3. Demirci S, Eraslan S, Anadol E, et al. Comparison of the results of different surgical techniques in the management of hydatid cysts of the liver. World J Surg 1989; 13: 88-91
4. E.C.Tsimoyiannis, P. Siakas, K. Moutesidou, et al. Perioperative Benzimidazole therapy in Human Hydatid Liver Disease. International surgery 1995, 80: 131-133
5. E.C.Tsimoyiannis, P. Siakas, G. Glantzounis, et al. Intracystic pressure and viability in hydatid disease of the Liver. Intern. Surgery 2000; 85: 234-236
6. Cakmacki M, Sayek J. Prophylactic effect of Albendazole experimental peritoneal hydatidosis. Hepato-Gastroenterol 1992; 39: 424-426
7. French CM. Mebendazole and surgery for human hydatid disease in Turcana. East Afr Med J 1984; 61: 113-119
8. Morris DL. Preoperative albendazole therapy for hydatid cyst. Br J Surg 1987; 74: 805-806
9. Wen H, New RRC, Craig PS. Diagnosis and treatment of human hydatidosis. Br J Clin. Pharmac. 1993 ; 35 : 565-574
10. Smyth JD, Barrett NJ. Procedures for the viability of human hydatid cyst following surgical removal, especially after chemotherapy. Trans R Soc Trop Med Hyg 1980; 74: 649-652

11.Yalin R, Aktan AO, Yegen C, et al. Significance of intracystic pressure in abdominal hydatid disease. *Br J Surg* 1992; 79: 1182-1183

Περίληψη

Πρόκειται για μελέτη που σκοπό έχει την εκτίμηση των ασθενών που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας λόγω εχινόκοκκιάσης. Από Οκτώβριο του 1987 έως τον Δεκέμβριο του 2001 μελετήθηκαν 118 συνολικά περιπτώσεις εχινόκοκκικών κύστεων ήπατος και 10 εξωηπατικές. Από αυτούς 53 ήταν άνδρες (41.4%), 75 γυναίκες (58.6%) με μέση ηλικία τα 59.6 έτη (εύρος 11-80 έτη). Τα κύρια κλινικά συμπτώματα ήταν άλγος ΔΕ υποχονδρίου, ηπατομεγαλία ενώ σε ποσοστό 15% η ύπαρξη της εχινόκοκκου κύστης αποτελούσε τυχαίο εύρημα. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε US έλεγχο και σε αξονική τομογραφία προεγχειρητικά. Όλοι έλαβαν προεγχειρητικά για 4 ημέρες αλμβεδαζόλη (10 mg/kg βάρους ημερησίως) η οποία συνεχιζόταν για 1 μήνα μετεγχειρητικά σε περίπτωση που οι πρωτοσκώληκες ήταν ζωντανόι. Για υποτροπή της νόσου χειρουργήθηκαν συνολικά 6 ασθενείς. Για ρήξη εχινόκοκκου κύστεως 11, ενώ σε 4 περιπτώσεις οι εχινόκοκκικές κύστεις ήταν διαπημένες. Επίσης μία κύστις ήταν συμφύομενη στο ΔΕ νεφρό και 12/δάκτυλο καθώς και 1 στραγγάλιζε την χοληδόχο κύστη. Η χειρουργική αντιμετώπιση εξαρτάται από το μέγεθος αλλά και την ακριβή ανατομική θέση των κύστεων. Οι κύριοι τρόποι χειρουργικής αντιμετώπισης ήταν: Μερική καψεκτομή (με ή χωρίς capsulotomy) 62, Ολική καψεκτομή 10, Ολική κυστεοπερικυστεκτομή 31, λαπαροσκοπική κυστεοπερικυστεκτομή 2, Λοιπές επεμβάσεις 23. Οι κύριες μετεγχειρητικές επιπλοκές ήταν: Διαπύση κύστεων 6, χοληφόρα συρίγγια 5, παγκρεατίτις 1, χολοπεριτόναιο 2, αποφρακτικός ίκτερος 2, μετεγχειρητική αιμορραγία 3, Ε.Β.Φ.Θ. 2, Ηπατικό απόστημα 1, πνευμονική εμβολή 1. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 14 +/- 5 ημέρες. Τα ποσοστά τοπικών υποτροπών και θνητότητας κυμαίνονται σε μηδενικά επίπεδα.

Συμπερασματικά, η χειρουργική αντιμετώπιση της εχινόκοκκιάσης είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος θεραπείας με υψηλά ποσοστά ίασης και χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και θνητότητας.

patients

S.G.Koulas,,K.N.Nikas,G
Gogos,C.Sakellariou,J.Paezis,
Ph.Siakas,Ch.Tsilikatis,E.C. Tsimoyiannis.
Surgical Clinic, General Hospital of Ioannina, "G.
Hatzikosta"

The main aim of survey is to evaluate the progress of patients operated on in our clinic after they were diagnosed as suffering from echinococcosis. Starting from October 1987 to December 2001, the cases studied were 118 for echinococcus liver cysts, and 10 for extrahepatic echinococcus cysts. Out of these case studies 53 were man (41.4%) and were woman (58.6%); mean age 59,6 years (ranging from 11 to 80 years of age). The main clinical symptoms involved pain in right hypochondrium, and/or hepatomegaly, while in 15% of the case studies an echinococcus cyst was found inadvertently. The patients underwent an ultrasound examination as well as a C/T scan preoperatively. All of them received albendazole (10 mg/kg/day) or mebendazole (40mg/kg/day) pre-operatively for 5 days, extended to one month post-operatively in case the scolices were still alive. 6 patients had to be operated on for recurrence of the disease, 11 for ruptured echinococcus cysts, while in 4 cases the echinococcus cysts were purulent. Moreover, in one case the cyst adhered to the right kidney and duodenum, while in another the cyst was strangulating the gall bladder. Surgical treatment is determined by the size and exact anatomical size of the cysts. Surgical treatment mainly involved: Subtotal capsulectomy 62; total capsulectomy 10; total cyste-perisystectomy 31; laparoscopic cyste-pericystectomy 2; other surgical interventions 23. The main post-operative complications were: cyst diapedesis 6; biliary fistulas 5; pancreatitis 1; choleperitoneum 2; obstructive jaundice 2; post-operative haemorrhage 3; deep venous thrombosis 2; hepatic abscess 1; pulmonary embolism 1. The mean hospital stay was 14 +/- 5 days. The incidence of recurrence and fatality rates were close to zero.

In conclusion, surgical treatment is indicated for echinococcus cyst patients as the cure rates are high and the complication and fatality rates are low.