

Υδατίδωση ήπατος, ένας υπαρκτός εφιάλτης ακόμα και σήμερα

Χριστοδούλου Κ., Κουρής Ν., Κάντας Π., Χρή-
στου Π.*, Κοσκινά Ν.*, Δένδια Κ.*, Κονοφάου
Β., Κοντούλης Μ., Χαραλάμπους Χ.

Χειρουργικό τμήμα Γ.Ν.Ν. Κέρκυρας
Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Ν. Κέρκυρας*

Σκοπός - εισαγωγή

Η υδατίδωση είναι η ασθένεια που προκαλείται από το παράσιτο *Echinococcus Granulosus*. Πρόκειται για ασθένεια ενδημική σε διάφορα μέρη του κόσμου, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα στην οποία τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται και αντιμετωπίζονται ετησίως 550 έως 600 περιστατικά περίπου ^[1].

Η νόσος μεταδίδεται στον άνθρωπο με τα λαχανικά, τα φρούτα και άλλα ωμά τρόφιμα καθώς και το μη πόσιμο νερό, τα οποία μολύνονται με τα ωά του παρασίτου από τα κόπρανα του σκύλου, στο έντερο του οποίου ζει χωρίς να προκαλεί τη νόσο η εχινόκοκκική ταινία.

Στον άνθρωπο η κύρια ανατομική θέση εντόπισης της νόσου είναι το ήπαρ σε ποσοστό 70-80% και κυρίως ο δεξιός λοβός αυτού, εξαιτίας του γεγονότος ότι το σύστημα της πυλαίας κυκλοφορίας αποτελεί την κύρια πύλη εισόδου των εμβρύων στον ανθρώπινο οργανισμό, με δεύτερη σε συχνότητα εντόπισης, το πνευμονικό παρέγχυμα ^[2].

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να υπενθυμίσουμε την ύπαρξη και αντιμετώπιση περιστατικών εχινόκοκκου στην Κέρκυρα.

Υλικό και μέθοδος

Τα τελευταία 14 χρόνια αντιμετωπίσαμε στο χειρουργικό τμήμα του Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κέρκυρας (ΓΝΚ) 7 περιστατικά υδατίδωσης ήπατος, 3 γυναίκες και 4 άνδρες, με επίπτωση 1 περιστατικό ανά 2 έτη. Η ηλικία τους κυμάνθηκε από 55 έως 70 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 62 έτη.

Έγινε ανασκόπηση των φακέλων των ασθενών από το αρχείο και καταγράφηκαν η θέση της υδατίδος κύστεως, ο εργαστηριακός έλεγχος πριν και μετά τη χειρουργική αντιμετώπιση, το είδος του χειρουργείου, οι άμεσες και απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές και το αποτέλεσμα.

Αποτελέσματα

Η θέση της κύστης ήταν και στους 7 ασθενείς ο δεξιός λοβός του ήπατος. Όλες οι κύστες ήταν μονήρεις.

Όσον αφορά την κλινική εικόνα των ασθενών, σε 3 περιπτώσεις μια επώδυνη ηπατομεγαλία ήταν το σημείο που οδήγησε στη διάγνωση, σε 3 ασθενείς η υδατίδα κύστη ήταν ένα τυχαίο εύρημα σε κάποια απεικονιστική μέθοδο της κοιλίας, ενώ μία ασθενής παρουσίασε ενδοκοιλιακή ρήξη της κύστεως και προσήλθε στα επείγοντα περι-

στατικά του νοσοκομείου μας με οξύ κοιλιακό άλγος

Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν θετικά τα αντιεχινσκοκκικά αντισώματα στον ορό του αίματος προεγχειρητικά, ενώ σε τρεις από αυτούς ήταν παρούσα ηωσινοφιλία.

Από το σύνολο των άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας προτείνεται η χειρουργική αντιμετώπιση ως αντιμετώπιση εκλογής της νόσου, η οποία μπορεί να είναι συντηρητική, δηλαδή παροχέτευση της κύστης ή μερική εκτομή του περικυστίου ή ριζική, δηλαδή ολική κυστεκτομή ή ηπατεκτομή^[3,4]. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις είναι δυνατή και η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση^[5,6,7]. Το ποσοστό των υποτροπών υπολογίζεται σε 10% περίπου^[8,9].

Η φαρμακευτική αγωγή με αλβενδαζόλη ή μεβενδαζόλη δεν θεωρείται θεραπεία εκλογής και προτείνεται μόνο η χρήση των σκευασμάτων αυτών περιεγχειρητικά για την πρόληψη των υποτροπών^[2,10].

Στην παρούσα μελέτη όλοι οι πάσχοντες χειρουργήθηκαν με μέση λαπαροτομία.

Ανευρέθηκε η υδάτιδα κύστις, έγινε έγχυση, στα πρώτα 3 περιστατικά, φορμαλδεύδης 1% και στα υπόλοιπα 4, υπέρτονου διαλύματος χλωριούχου νατρίου 15%, για τη θανάτωση του παρασίτου. Σε έναν ασθενή έγινε εκπυρήνιση της κύστεως, σε 5 ασθενείς έγινε διπλή κλειστή παροχέτευση και σε έναν ασθενή έγινε επιπλοπλαστική.

Όσον αφορά τις άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές, σε μίαν ασθενή παρουσιάστηκε απόστημα στην διαφραγματική επιφάνεια του ήπατος, το οποίο παροχετεύθηκε με διαδερμική παρακέντηση με τη βοήθεια υπερηχοτομογράφου.

Στην απώτερη μετεγχειρητική παρακολούθηση, σε 5 ασθενείς είχαμε αρνητικοποίηση των αντιεχινσκοκκικών αντισωμάτων σε 1 έως 2 μήνες από την επέμβαση.

Δύο ασθενείς συνέχισαν να παρουσιάζουν θετικά αντισώματα, λόγω υποτροπής της νόσου. Έγινε συντηρητική αγωγή με αλβενδαζόλη μέχρι αρνητικοποίησεως των αντισωμάτων. Σε έναν από τους δύο αυτούς ασθενείς κατά τη διάρκεια εγχείρησης για άλλη αιτία μετά από 10 έτη ανευρέθηκε και αφαιρέθηκε μια αποστιτανωμένη κύστις επί του μείζονος επιπλόου.

Όλοι οι ασθενείς εξήλθαν του νοσοκομείου υγιείς.

Συμπεράσματα

Παρόλους τους αυξημένους κανόνες υγιεινής από τους κατόχους σκυλιών και άλλων μικρών ζώων και παρόλο που η σφαγή των αιγοπροβάτων γίνεται σε κρατικά σφαγεία υπό την εποπτεία κτηνιάτρων, σποραδικά παρουσιάζονται στο νησί μας περιστατικά εχινόκοκκου ακόμα και στην τρίτη χιλιετία.

Η επίπτωση της νόσου, πάντως, σε σχέση με αυτήν της υπόλοιπης Ελλάδας κρίνεται ιδιαίτερα μικρή.

Όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης της νόσου, η συντηρητική χειρουργική αντιμετώπιση κρίνεται ως ιδιαίτερα ασφαλής, αλλά με σχετικά υψηλό ποσοστό υποτροπών οι οποίες πάντως ελέγχονται απόλυτα με φαρμακευτική αγωγή με αλβενδαζόλη.

Βιβλιογραφία

1. Colombo C, Paletto A, Maggi G, Masenti E, Massaioli N: Idatidosi epatica. Trattato di chirurgia. Ed Minerva Medica 1397-1401.
2. Koulas S, Nikaw K, Gogos G, Sakellariou C, Paezis J, Siakas Ph, Tsilikatis Ch, Tsimogiannis E. Surgical treatment of echinococcus cyst patients. Surgical clinic, General Hospital of Ioannina, 'G. Hatzikosta'.
3. Cirenei A, Bertoldi I. Evolution of surgery for liver hydatidosis from 1950 to today: Analysis of a personal experience. World J Surg 2001, 25: 87-92.
4. Erdem E, Nessar M, Sungurtekin U, Fzden A, Tetik C. The management of hepatic hydatid cysts: Review of 94 cases. J of Hepato-Biliary-Pancreatic Surg. 1998, 5: 179-183.
5. Khoury G, Abiad F, Geagea T, Nabout G, Jabbour S. Laparoscopic treatment of hydatid cysts of the liver and spleen. Surg Endosc. 2000, 14: 243-245.
6. Kathouda N, Mavor E, Gugenheim J, Mouiel J. Laparoscopic management of benign cystic lesions of the liver. J of Hepato - Biliary - Pancreatic Surg. 2000, 7: 212-217.
7. Sayek I, Onat D. Diagnosis and treatment of uncomplicated hydatid cyst of the liver. World J Surg. 2001, 25: 21-27.
8. Sielaff T, Taylor B, Langer B. Recurrence of hydatid disease. World J Surg 2001, 25: 83-86.
9. Gollanger B, Ldngle F, Auer H, Maier A, Mittlbck M, Agstner I, Karner J, Langer F. Radical surgical therapy of abdominal cystic hydatid disease: Factors of recurrence. World J Surg, 2000, 24: 717-721.
10. Senyoz O, Yesildag E, Celayir S. Albendazole therapy in the treatment of hydatid liver disease. Surgery Today, 2001, 31: 487-491.