

Диагностика и лечение редких форм эхинококкоза грудной клетки Г.Л.ПАХОМОВ, Д.А.ИСМАИЛОВ, Р.Я.ХАЯЛИЕВ

Diagnostics and treatment of rare forms of hydatid disease of a chest cavity
G.L.PAKHOMOV, D.A.ISMAILOV, R.Y.HAYALIEV

Республиканский специализированный центр хирургии им. акад. В.Вахидова, Узбекистан
Ташкентская государственная медицинская академия

Эхинококкоз - все еще актуальная клиническая проблема в странах Средней Азии. Необычная локализация эхинококкоза встречается редко. Приведен опыт хирургического лечения больных с редкими формами эхинококкоза грудной клетки. При ретроспективном анализе, за последних 33 года (1975-2008 гг.), авторы отметили 116 случаев необычной локализации эхинококковых кист из общего количества 2989 (3,88%) пациентов с внутригрудной локализацией эхинококкоза. Оперировано 113 больных, из них в 112 случаях выполнены радикальные операции, в одном - паллиативная эхинококкэктомия из легочной ткани и органов средостения с ликвидацией больших эхинококковых кист. С целью дифференциальной диагностики, уточнении локализацией процесса в грудной полости, размеров образования, характера его содержимого необходимо проведение таких методов диагностики, как МСКТ и ЭхоКТ. Основным методом лечения является хирургический, дополняемый адекватной химиотерапией. Операциями выбора при эхинококкозе нетипичной локализации являются вмешательства органосохраняющего характера.

Ключевые слова: эхинококкоз, диагностика, лечение

Echinococcosis - still actual clinical problem in the countries of Central Asia. Unusual localisation of an echinococcosis meets seldom. Experience of surgical treatment of patients with rare forms of an echinococcosis of a thorax is resulted. At the retrospective analysis, for last 33 years (1975-2008) Authors have noted 116 cases of unusual localisation hydatid cysts from total 2989 (3,88%) patients with intrathoracic localisation of an echinococcosis. 113 patients are operated, from them in 112 cases radical operations, in one - palliative echinococcectomy from a pulmonary tissue and organs of a mediastinum with liquidation large hydatid cyst are executed. For the purpose of differential diagnostics, specification by process localisation in a thoracic cavity, the sizes of formation, character of its contents carrying out of such methods of diagnostics, MSKT and USI is necessary. The basic method of treatment is surgical, supplemented adequate chemotherapy. Choice operations at an echinococcosis of atypical localisation are interventions organ-saving character.

Key words: echinococcosis, diagnostics, treatment

Проблема эхинококкоза, несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении, до настоящего времени остается весьма актуальной.

Ежегодно отмечается рост эхинококковой болезни человека, особенно в странах Средней Азии. Республика Узбекистан относится к эндемичному региону по эхинококкозу - уровень поражения населения составляет 6-9 на 100000 населения [2, 5].

Известно, что эхинококковая киста может располагаться в любом органе и ткани. Частота редких локализаций эхинококкоза составляет от 1% [1] до 7% [19, 21] и, зачастую, эти больные оперируются под различными диагнозами, а наличие кисты устанавливается только во время операции.

Наиболее серьезными вопросами, с которыми сталкивается хирург во время подготовки и выполнения операции по поводу эхинококкоза органов грудной полости, являются точная топическая диагностика локализации кисты, определение адекватного доступа и методов ликвидации

остаточной полости [7, 8, 9, 10]. В литературе нет единого мнения относительно «редкой» локализации эхинококкоза. Широкое внедрение в клиническую практику компьютерной томографии (КТ) позволяет с высокой точностью диагностировать очаговые поражения органов грудной полости и других областей. Локализация эхинококковой кисты в средостении наблюдается очень редко. Так, Athanassiadi K. с соавторами [6] описали 2 случая, Thameur H. [22] – 8 наблюдений и 1 случай наблюдал Pedrero Campos C. [17]. Yagdi T. с соавторами (Turkey) сообщают о 2 случаях эхинококкоза левого желудочка [23]. Pikoulis E., Psallidas N. (Greece) за 5 лет в госпитале Asclepeion наблюдали 2 пациентов с эхинококкозом редкой локализации: мягких тканей правого плеча и левой ягодицы [18]. Rasras S., Tabatabaie S.M., Maraghi S. приводят материал с 12 (2%) случаями эхинококкоза мозга [20]. Kondov G., Spirovski Z., Joves S. описали 31 больного с эхинококкозом плевральной полости за 5 лет [14]. Oner K., Ovul I. наблю-

дали один случай эхинококкоза правой глазной орбиты, один случай – шейного позвонка [15]. Kizilkilic O. (Istanbul-Turkey) сообщает о 5 случаях эхинококкоза перикарда [13]. Ormeci N., Soykan I. (Ankara-Turkey) наблюдал 2 случая эхинококкоза мышц [16]. Iyigun O., Uysal S. (Turkey) – один случай внутричерепного эхинококкоза [10]. Назыров Ф.Г., Исмаилов Д.А., и другие (Ташкент, 1999) [4] приводят материал из 240 больных, 21 (8,75%) из которых с редкой локализацией (табл. 1).

В таблице 2 представлены сводные данные по эхинококкозу редкой локализации.

Таблица 1

Редкая локализация эхинококкоза

Локализация	Кол-во	%
Селезенка	7	2,91
Брюшная полость	5	2,08
Плевра	2	0,83
Подмышечные лимфоузлы	2	0,83
Забрюшинное пространство	1	0,41
Средостение	2	0,83
Диафрагма	1	0,41
Правое предсердие	1	0,41

Таблица 2

Эхинококкоз сердца и средостения

Авторы	Год публикации	Общее количество больных эхинококкозом	Эхинококкоз сердца, средостения
И.Я. Дейнека	1968	2403	13
Ю.В. Бирюков, Э.С. Исламбеков	2002	4178	55
А.Г. Маленьков, А.В. Стреляева	2002	2505	25
А.Т. Пулатов	2004	563	1

На сегодняшний день отделение хирургии легких и средостения РСЦХ им. акад. В. Вахидова располагает большим опытом лечения эхинококковой болезни – 2989 пациентов и, в частности, редких ее форм.

В связи с этим, нами была поставлена следующая цель: оптимизировать диагностику и определить тактику хирургического лечения редких форм эхинококкоза грудной клетки.

Материалы и методы

Пролечено 116 (3,88%) пациентов с редкими формами эхинококкоза грудной клетки внелегочной локализации. Мужчин было 77 (66,37%), женщин – 39 (33,63%). Средний возраст больных – 28,6 лет.

Первичное выявление внелегочных форм эхинококкоза отмечено у 62 пациентов, рецидив отмечен в 54 случаях. По локализации: эхинококкоз сердца – 12, эхинококкоз средостения – 25, диафрагмы – 25, плевральной полости – 50, мягких тканей грудной клетки – 4. В 44 случаях выявлено сочетанное поражение органов грудной полости и других органов, однако, в анамнезе часть больных этой категории уже подвергалась оперативному вмешательству по поводу эхинококковой болезни.

Общее состояние у большинства больных было удовлетворительным. 45 пациентов жалоб

при поступлении не предъявляли. Среди жалоб преобладали боли в грудной клетке – у 53 больных. Сухой кашель беспокоил 27 больных, выделение небольшого количества слизисто-гноной мокроты отмечалось у 21. У 18 больных с сочетанным эхинококкозом легких наблюдалась клиника прорыва кист в бронх. У 45 больных заболевание выявлено при профилактическом осмотре. У 17 – при рентгенографии грудной клетки в поликлинике по поводу острого респираторного заболевания, у 22 – при обследовании в туберкулезном диспансере и у 6 больных – при обследовании в соматическом стационаре.

Перкуторно у 26 больных отмечалось приглушение легочного звука в проекции кист, там же выслушивалось ослабленное дыхание. У 17 больных отмечались единичные сухие хрипы, у 8 – единичные влажные хрипы.

В анализах крови у 12 пациентов отмечено увеличение количества лейкоцитов со сдвигом влево, у 49 – увеличение СОЭ от 20 до 45 мм/ч; эозинофилия наблюдалась у 33 больных.

Рентгенологическое исследование проводилось всем больным в прямой и боковой проекциях.

Рентгенологически эхинококкоз редкой локализации грудной полости проявляется крайне вариательной симптоматикой. Так, у 18 больных

с эхинококкозом средостения отмечалось полусферическое выбухание тени средостения с той или иной стороны. У 10 больных с эхинококкозом сердца отмечалось в разной степени выраженное изменение контуров сердца. У 21 больного с эхинококкозом диафрагмы отмечалось наличие неправильно округлой формы тени в базальных отделах грудной полости. У 28 больных с эхинококкозом плевры отмечалось нетипичное для легочной локализации расположение затемнений в грудной полости, при этом имело место наличие характерной полусферической формы затемнения. У 26 больных редкая локализация эхинококковых кист грудной полости сочеталась с типичным расположением кист в легочной ткани.

С 1998 г. начато выполнение КТ грудной клетки, а с 2006 г. – МСКТ, что позволило проводить дифференциальную диагностику эхинококкоза грудной полости с другими заболеваниями, имеющими схожую клинико-рентгенологическую симптоматику. Данное исследование проведено нами у 73 больных. При проведении КТ обращалось внимание на плотность образования, которая у всех 73 пациентов соответствовала плотности жидкости и составляла 10-15 единиц Хаунсфилда, определялась топическая локализация образований грудной полости, при этом у 17 пациентов был диагностирован эхинококкоз средостения. У 2

больных с сочетанным поражением обоих легких, сердца и печени отмечалось множество жидкостных образований в обоих легких и одного в правом желудочке. У 40 больных отмечалась различная локализация полостных образований в плевральной полости, у 12 пациентов имелись жидкостные образования диафрагмы и в 4 случаях – полостные образования мягких тканей грудной клетки.

При подозрении на эхинококкоз сердца всем больным производилась ЭхоКГ, при которой определялся размер образования, его топическое расположение в органе. При этом был диагностирован эхинококкоз перикарда (5 случаев), правого ушка сердца (1), левого ушка сердца (1), правого желудочка (2), множественное поражение миокарда и перикарда (3).

Диагностическая значимость методов исследования изучалась по критериям «чувствительность», «специфичность» и «общая точность» [3]:

$$\text{Чувствительность (Ч)} = \frac{\text{ДП}}{\text{ДП} + \text{ЛЮ}}$$

$$\text{Специфичность (С)} = \frac{\text{ДО}}{\text{ДО} + \text{ЛП}}$$

Общая точность (ОТ) = $\frac{\text{ДП} + \text{ДО}}{\text{ДП} + \text{ДО} + \text{ЛП} + \text{ЛЮ}}$, где ДО – достоверноотрицательный, ДП – достоверноположительный, ЛЮ – ложноотрицательный, ЛП – ложноположительный диагноз.

Таблица 3

Соотношение методов диагностики

Метод исследования	Чувствительность	Специфичность	Общая точность
Рентгенография	94,2%	92,4%	93,7%
ЭХОКГ	91,6%	97,5%	94,2%
КТ	100%	97,6%	98,8%
МСКТ	100%	99,2%	99,5%

Таким образом, «чувствительность» - это способность выявлять заболевание. «Специфичность» - способность метода отвергать заболевание, констатировать его отсутствие там, где его действительно нет. «Общая точность» - соотношение невыявления заболевания и его гипердиагностики. На рис. 1, 2 представлены сканы КТ больных с эхинококкозом средостения. Данный метод позволяет провести денситометрию, определить количество и размеры кист, тогда как на рентгеноскопии возможно лишь визуализировать расширение тени средостения.

Результаты и их обсуждение

Оперированы 113 больных. В двух случаях оперативное вмешательство не выполнено в связи

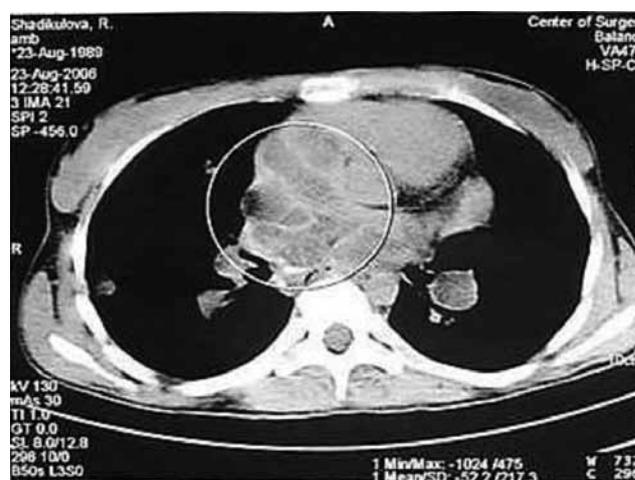


Рис. 1. Компьютерная томография грудной клетки. Эхинококкоз средостения.

с распространенностью процесса по всей грудной полости; в одном случае имелся множественный эхинококкоз сердца – этим больным назначена длительная химиотерапия альбендазолом. В 112 случаях выполнены радикальные операции, в одном - паллиативная эхинококкэктомия из легочной ткани и органов средостения с ликвидацией больших эхинококковых кист. В 10 случаях локализации эхинококковых кист в сердце выполнены эхинококкэктомии из перикарда - 5, правого ушка сердца - 1, левого ушка сердца - 1, из правого желудочка - 2. В одном случае, в связи с обывзвествлением эхинококковой кисты сердца (диаметр до 3-х см) и отсутствием клинических проявлений операция не произведена. Больной взят под наблюдение.

Эхинококкэктомия из средостения выполнена в 25 случаях, операция дополнялась тщательной ревизией всех карманов ложа кист и последующей обработкой ультразвуком низкой частоты (УРСК-7Н-22) в течение 4-5 мин. Одному больному выполнено удаление эхинококковых кист из переднего средостения с обеих сторон поэтапно с интервалом в 1 месяц. 25 пациентов оперированы по поводу эхинококкоза диафрагмы. Выполнена эхинококкэктомия с последующей ликвидацией ложа кист максимальным сближением краев раны диафрагмы, а при невозможности - адекватным дренированием. В 38 случаях производилась эхинококкэктомия из плевральной полости. Размеры кист варьировали от 1,0 до 12,0 см, а количество – от 1 до 97. В 22 случаях производилась плеврэктомия и декортикация, которая у 5 больных дополнена торакомиопластикой. Практически все выполненные оперативные вмешательства носили органосохраняющий характер и лишь у 3 больных, которые ранее подвергались оперативным вмешательствам по поводу сочетанного эхинококкоза легких и других органов грудной полости выполнены резекционные операции: в двух случаях лобэктомия, в одном – сегментэктомия. На рисунке 3 представлен этап операции – эхинококкэктомия из гигантской кисты сердца, на рисунке 4 – удаленные хитиновые оболочки при множественном диссеминированном эхинококкозе легких и средостения.

С 1998 г. всем больным при выписке, под защитой гепатопротекторов и десенсибилизирующих препаратов назначалась химиотерапия альбендазолом из расчета 10 мг/кг/сут. Больным с интактными кистами в послеоперационном периоде химиотерапия проводилась в течение 1 ме-



Рис. 2. Компьютерная томография грудной клетки. Эхинококкоз средостения.



Рис. 3. Этап операции - эхинококкэктомия из гигантской кисты сердца.



Рис. 4. Операционный материал - удаленные хитиновые оболочки при множественном диссеминированном эхинококкозе легких и средостения.

сяца, при осложненных и диссеминированных формах эхинококкоза альбендазол назначался в сроки от 3 до 9 месяцев.

Послеоперационный период осложнился у 25 больных, характер осложнений представлен в табл. 4. Следует отметить, что высокий процент осложнений объясняется тяжестью соматического состояния больных – половина больных с рецидивной формой заболевания после неоднократных оперативных вмешательств на органах

грудной клетки и других локализаций. Выраженный спаечный процесс, осложненные нагноением и прорывом в различные полости организма формы эхинококкоза, диссеминированность заболевания утяжеляют как проведение самой операции, так и течение послеоперационного периода.

Таблица 4

Характер послеоперационных осложнений

Осложнение	Количество больных	%
Кровотечение	1	0,88
Ограниченная эмпиема плевры	14	12,38
Эмпиема плевры с бронхоплевроторакальным свищом	1	0,88
Итого	16	14,14

У больного с послеоперационным кровотечением выполнена реторакотомия с остановкой кровотечения, в остальных случаях осложнения ликвидированы консервативно.

Летальные исходы отмечены в 3 (2,58%) случаях. Отдаленные результаты изучены в сроки от 6 месяцев до 12 лет у 44 больных. В 2 случаях отмечен рецидивный эхинококкоз легких и плевральной полости, что можно объяснить первичной диссеминированностью процесса, приведшей к многократным операциям у данных больных.

Выводы

1. При диагностике эхинококкоза органов грудной полости редкой локализации целесообразно проводить комплексное обследование. С

целью дифференциальной диагностики, уточнения точной локализации процесса в грудной полости, размеров образования и характера его содержимого необходимо проведение таких методов диагностики, как МСКТ и ЭхоКГ.

2. Основным методом лечения является хирургический, дополняемый адекватной химиотерапией.

3. Операциями выбора при эхинококкозе с нетипичной локализацией являются вмешательства органосохраняющего характера.

4. Всем оперированным по поводу эхинококкоза вообще и редкой локализации в частности, целесообразно проведение химиотерапии. В качестве химиопрепарата оптимальным является назначение альбендазола из расчета 10 мг/кг/сут.

Список литературы

1. Гулямов Д.С., Махмудов М.М., Бабаджанов К.Б., Узатов Н.У. Хирургическое лечение эхинококкоза сердца. Материалы научно-практической конференции "Вахидовские чтения 2001". Ташкент 2001; 82-84.
2. Каримов Ш.И. Проблема эхинококкоза в Узбекистане – достижения и перспективы. Международный симпозиум «Хирургия эхинококкоза». Узбекистан, г. Хива (Ургенч) 1994; 1-4.
3. Кармазановский Г.Г. Оценка диагностической значимости метода («чувствительность», «специфичность» и «общая точность»). Анналы хирургической гепатологии 1997; 2: 139-142.
4. Назыров Ф.Г., Исмаилов Д.А., Леонов Ф.В., Байбеков И.М. Эхинококкоз. Ташкент 1999; 208.
5. Назыров Ф.Г., Ходжибеков М.Х., Икрамов А.И. Комплексная лучевая диагностика эхинококкоза легких и печени. «Вахидовские чтения». 2001.: Тез. докл. Ж. Хирургия Узбекистана 2001; 3: 21.
6. Athanassiadi K., Kalavrouziotis G., Loutsidis A., Belleinis I. Surgical treatment of echinococcosis by a transthoracic approach: a review of 85 cases. Eur J Cardiothorac Surg. 1998 Aug; 14(2): 134-40.
7. El Abbassi Skalli A., El Amraoui F., Chikhaoui N., Kadiri R. Hydatid cyst of the mediastinum: 2 cases. J Radiol. 2000 Feb; 81(2): 154-7.
8. Gurlek A., Dagalp Z., Ozyurda U. A case of multiple pericardial hydatid cysts. Int J Cardiol. 1992 Sep; 36(3): 366-8.
9. Heras F., Ramos G., Duque J.L., Garcia Yuste M., Cerezal L.J., Matilla J.M. Mediastinal hydatid cysts: 8 cases. Arch Bronconeumol. 2000 Apr; 36(4): 221-4.
10. Iyigun O., Uysal S., Sancak R. A case of intracranial hydatid cyst in a two year old boy. XXth International congress of hidatidology 4-8 June, Kusadasi-Turkey 2001; 358.
11. Jimenez Merchan R., Congregado Loscertales M., Loscertales J. A hydatid cyst of the mediastinum. Arch Bronconeumol. 1999 Jan; 35(1): 51-2.

12. *Kabiri el H., al Aziz S., el Maslout A., Benosman A.* Hydatid cyst: an unusual disease of the mediastinum. *Acta Chir Belg.* 2001 Nov-Dec; 101(6): 283-6.
13. *Kizilkilic O., Kurugoglu S., Ogut G.* Primary pericardial hydatid disease. XXth International congress of hidatidology 4-8 June, Kusadasi-Turkey 2001; 275.
14. *Kondov G., Spirovski Z., Joves S.* Surgical treatment hydatid cyst in the pleural space. XXth International congress of hidatidology 4-8 June, Kusadasi-Turkey 2001; 186.
15. *Oner K., Ovul I., Bilgen C.* Two unusual cases of hydatid disease. XXth International congress of hidatidology, 4-8 June, Kusadasi-Turkey 2001; 268.
16. *Ormeci N., Soykan I., Idilman R.* (Ankara-Turkey) Percutaneous treatment of the hydatid cysts of the muscle. XXth International congress of hidatidology, 4-8 June, Kusadasi-Turkey 2001; 318.
17. *Pedrero Campos C., Sanjuan Rodriguez S., Amaya Lozano J.L., Moran Penco J.M.* Hydatid cyst in mediastinum. *Cir Pediatr.* 2001 Jul; 14(3): 127-8.
18. *Pikoulis E., Psallidas N., Daskalakis P.* Unusual localization of the hydatid cyst. XXth International congress of hidatidology, 4-8 June, Kusadasi-Turkey 2001; 111.
19. *Purohit M., Srivastava C.P., Yadav K.S.* Primary mediastinal hydatid cyst. *Indian J Chest Dis Allied Sci.* 1999 Jan-Mar; 41(1): 57-60.
20. *Rasras S., Tabatabaie S.M., Maraghi S.* XXth International congress of hidatidology, 4-8 June, Kusadasi-Turkey 2001; 170.
21. *Sviridova O.N., Shipulin P.P.* Observation of echinococcosis of the mediastinum. *Klin Khir.* 2000 Jun; (6): 62-3.
22. *Thameur H., Chenik S., Abdelmoulah S., Bey M., Hachicha S., Chemingui M., Mestiri T., Chaouch H.* Thoracic hydatidosis. A review of 1619 cases. *Rev Pneumol Clin.* 2000 Feb; 56(1): 7-15.
23. *Yagdi T., Kara E., Engin C.* Cardiac hydatid cyst in the left ventricle. XXth International congress of hidatidology, 4-8 June, Kusadasi-Turkey 2001; 108.

Поступила 05.01.09

Информация об авторах

1. Пахомов Георгий Львович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской государственной медицинской академии, e-mail: pahomovgl@mail.ru
2. Исмаилов Джамшид Азизович – доктор медицинских наук, руководитель отделения хирургии легких и средостения, pahomovgl@mail.ru
3. Хаялиев Рустем Якубович – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской государственной медицинской академии, e-mail: pahomovgl@mail.ru