

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Шарипов А.М., Шамсзода Х.А., Акбаров Ю.А., Мазабшоев С.А., Зоиров А.Р.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВСКРЫВШЕЙСЯ В БРОНХ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ЛЁГКОГО

Государственное учреждение «Национальный медицинский центр "Шифобахш"», 734026, г. Душанбе, Республика Таджикистан

Актуальность. Наиболее тяжелым осложнением эхинококкоза легких являются разрыв эхинококковых кист с контаминацией содержимого в трахеобронхиальное дерево.**Материал и методы.** Мальчик 10 лет поступил в клинику с диагнозом фиброателектаз нижней доли правого легкого. Согласно анамнезу, болеет более 2 лет, лечение в нескольких стационарах не имело положительного эффекта. Проведена фибробронхоскопия, при которой обнаружен фрагмент хитиновой оболочки в устье нижнедолевого бронха. Гистологическое исследование, подтвердило диагноз эхинококкоза легких.**Результаты.** Торакотомным доступом справа обнаружена эхинококковая киста в проекции 9 и 10 сегментов нижней доли. Проведена цистэктомия с капитонажем остаточной полости. Ранний послеоперационный период протекал удовлетворительно. Ребенок получал этиотропное лечение по стандартной схеме. При контрольном обследовании через 2 года рентгенологических и серологических данных, свидетельствующих о рецидиве заболевания нет. Ребенок развивается соответственно возрасту.**Выводы.** Описание данного случая указывает на чрезвычайную важность детального сбора информации о манифестации заболевания, а при длительно текущем заболевании легких проводить диагностическую трахеобронхоскопию, поскольку рентгенологические признаки при осложненном эхинококкозе легких могут быть малоинформативными.**Ключевые слова:** осложненный эхинококкоз; лёгкие; хирургическое лечение; дети.**Для цитирования:** Шарипов А.М., Шамсзода Х.А., Акбаров Ю.А., Мазабшоев С.А., Зоиров А.Р. Тактика хирургического лечения при вскрывшейся в бронх эхинококковой кисты лёгкого. *Детская хирургия*. 2020; 24(6): 409-412. DOI: <https://dx.doi.org/10.18821/1560-9510-2020-24-6-409-412>**Для корреспонденции:** Шарипов Асламхон Махмудович, доктор мед. наук, заведующий отделением детской торакоабдоминальной хирургии ГУ «Национальный медицинский центр "Шифобахш"», 734026, г. Душанбе, Республика Таджикистан. E-mail: aslam72@list.ru**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов
Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.Поступила в редакцию 21 марта 2020
Принята в печать 23 ноября 2020

Sharipov A.M., Shamszoda H.A., Akbarov U.A., Mazabshoev S.A., Zoirov A.R.

A TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF A LUNG ECHINOCOCCAL CYST RUPTURED INTO THE BRONCHUS

National State Medical Center "Shifobakhsh", Dushanbe, 734026, Republic of Tajikistan

Relevance. The most severe complication of pulmonary echinococcosis is cyst rupture with contaminated leakage into the tracheobronchial tree.**Material and methods.** A 10-year-old boy was admitted to the clinic with diagnosis of fibroatelectasis of the lower lobe of the right lung. Anamnesis revealed that the boy was not well for more than 2 years. His treatment in several hospitals did not have any positive effect. Fibrobronchoscopy was performed during which a fragment of chitinous membrane was found in the orifice of lower lobe bronchus. Histological examination confirmed pulmonary echinococcosis.**Results.** A hydatid cyst in the projection of 9th and 10th segments of the lower lobe was revealed after thoracotomy on the right. Cystectomy with capitonnage of the residual cavity was performed. Early postoperative period was uneventful. The child had conventional etiotropic therapy. A follow-up examination in 2 years with radiological and serological findings revealed no relapse of the disease. Child's development corresponded to his age.**Conclusion.** The description of this case indicates that it is extremely important to have a detailed information about disease manifestations. In case of long-lasting lung disease, a diagnostic tracheobronchoscopy is recommended since radiological signs in complicated pulmonary echinococcosis may be not informative.**Key words:** complicated hydatid cyst; lung, surgical treatment; children**For citation:** Sharipov A.M., GiesovKh.A., Sayfulloev I.D., Yusupov B.Kh., Guriev H.C., Mazabshoev S.A., Zoirov A.R. A tactics of surgical treatment of a lung echinococcal cyst ruptured into the bronchus. *Detskaya khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)* 2020; 24(6): 409-412. (In Russian). DOI: <https://dx.doi.org/10.18821/1560-9510-2020-24-6-409-412>**For correspondence:** Sharipov M. Aslamhon, MD, Dr. Sc.(med), head of the pediatric thoracoabdominal surgical department at National Medical Center "Shifobakhsh", Dushanbe, 734026, Republic of Tajikistan. E-mail: aslam72@list.ru**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.
Acknowledgments. The study had no sponsorship.Received: March 21, 2020
Accepted: November 23, 2020

Актуальность

Эхинококкоз легких у детей является хорошо изученной патологией [1–9]. На сегодняшний день детально разработаны методы диагностики и хирургической тактики при всех формах болезни [2–6]. Несмотря на это существует ряд нерешенных вопросов, которые делают данную проблему актуальной.

Осложненный эхинококкоз легких (ОЭЛ) у детей наблюдается намного реже и, по данным ряда авторов, эта цифра достигает 30–40% [1–4, 7]. Дети с осложненными эхинококковыми кистами легких относятся к категории тяжелобольных [2–4]. В детском возрасте наиболее частыми осложнениями являются разрыв эхинококковых кист легких в бронхи [1–4, 6, 7]. Когда эхинококковая киста вскрывается в бронхи и обрывок хитиновой оболочки обтурирует устье бронха, диагностика намного усложняется. Данный факт представляет интерес и вызывает много споров среди специалистов. Ввиду возможного отсутствия клинических проявлений обтурирующая бронх хитиновая оболочка чаще всего обнаруживается при проведении дополнительных методов исследования, таких как фибробронхоскопия, мультиспиральная компьютерная томография (КТ) органов грудной полости с контрастированием [1–4, 6–8]. Поэтому не всегда удается своевременно верифицировать диагноз и выбрать адекватную лечебную тактику.

В настоящей работе описано клиническое наблюдение успешного хирургического лечения больного со вскрывшейся в бронх эхинококковой кистой, при котором хитиновая оболочка обтурировала устье нижнедолевого бронха.

Материал и методы

Мальчик А., 10 лет, поступил в отделение торакоабдоминальной хирургии Государственного учреждения Национального медицинского центра (ГУ НМЦ) Республики Таджикистан 10.01.2018 г. с предварительным диагнозом фиброателектаз нижней доли правого легкого. Согласно анамнезу, мальчик болеет длительное время, неоднократно получал лечение в условиях поликлиники и различных стационаров по поводу хронической пневмонии, но без положительного эффекта. В связи с вышеизложенным, ребенок был направлен в нашу клинику.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести, жалобы на кашель, общую слабость, отсутствие аппети-

та, временами повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Мальчик вялый, бледный, в клинической картине выражены признаки эндотоксикоза. При аускультации отчетливо определяется ослабленное дыхание в проекции нижней доли правого легкого. Живот обычной формы, мягкий и безболезненный.

Было проведено всестороннее обследование больного в отделении, где клинические показатели биохимии, общих анализов крови и мочи соответствовали возрастной норме. Следует отметить, что в общем анализе крови количество эозинофилов было в пределах нормы. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в проекции нижней доли правого легкого определяется теневое образование в виде ателектаза (рис. 1).

При КТ органов грудной клетки в проекции нижней доли правого легкого обнаружена полость неправильной формы размерами 46 × 32 × 42 мм, с неровными контурами (рис. 2).

В отделении ребенок получил полный курс интенсивной консервативной терапии. После улучшения общего состояния, по плану проведена фибробронхоскопия, при которой обнаружен фрагмент хитиновой оболочки в устье нижнедолевого бронха. Проведена ригидная видеобронхоскопия, при которой полностью удалить элементы паразита (хитиновой оболочки) не удалось. Удаленный фрагмент хитиновой оболочки отправлен на гистологическое исследование, которое подтвердило диагноз эхинококкоза легкого.

После предварительной предоперационной подготовки в плановом порядке с диагнозом эхинококковая болезнь, вскрывшаяся в бронх эхинококковая киста нижней доли правого легкого выполнена переднебоковая торакотомия, по пятому межреберью справа. Во время операции выявлено, что эхинококковая киста расположена в проекции латерального и заднебазального сегментов [9, 10] нижней доли. Фиброзная капсула рассечена по периметру, удалена хитиновая оболочка с дочерними клетками, полость последней сухая, обработана 96° этиловым спиртом. Ушит один бронхиальный свищ. Остаточная полость фиброзной капсулы (до 4 см) ликвидирована узловым викриловым швом (викрил 3/0). Все доли правого легкого расправлены. Плевральная полость промыта раствором декасана и дренирована. После завершения операции произведена санационная бронхоскопия.

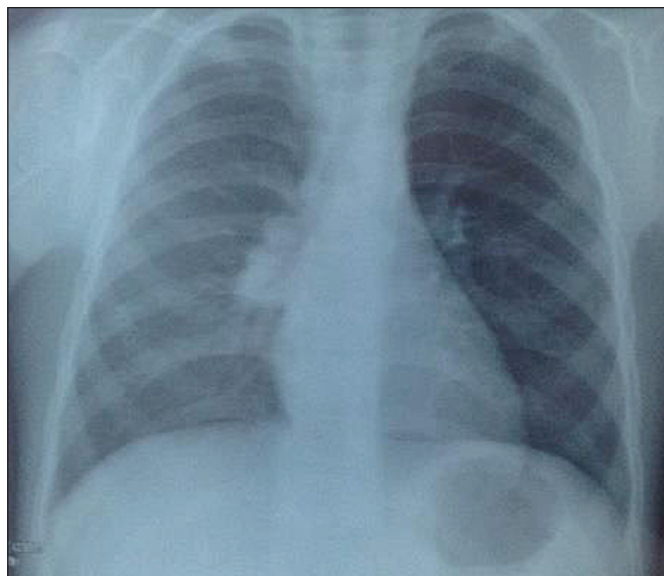


Рис. 1. Рентгенограммы грудной клетки при поступлении.
Fig. 1. Radiograph of rib cage on admission.

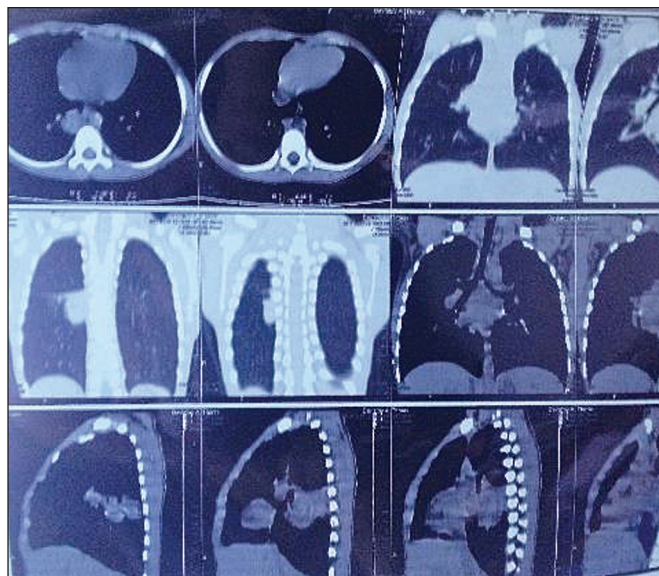


Рис. 2. Компьютерная томограмма при поступлении.
Fig. 2. CT scan on admission.

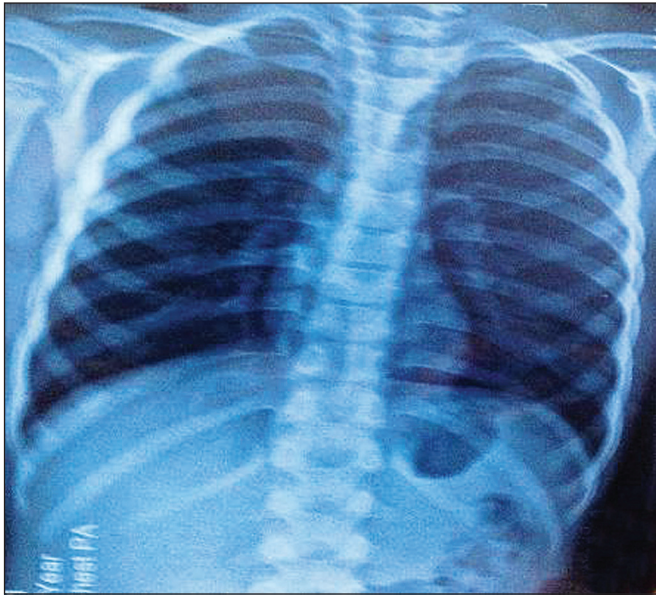


Рис. 3. Рентгенограмма грудной клетки после операции.

Fig. 3. Radiograph of rib cage after operation

Результаты и обсуждение

Ранний послеоперационный период протекал гладко. Плевральный дренаж удален на 4-е сутки после операции. Ребенок получал соответствующую терапию. На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки: легкое расправлено, очаговые тени не определяются. Корни легких свободны (рис. 3).

Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии на 16-е послеоперационные сутки с выздоровлением. Контроль через 2 года. Жалоб нет. Растет и развивается соответственно возрасту.

Наиболее сложным вопросом при эхинококкозе легкого у детей является лечение ее осложненных форм [1–9].

При лечении осложненного эхинококкоза легкого возникает дилемма: когда хитиновая оболочка обтурирует устье бронха, можно ли удалить всю хитиновую оболочку с помощью бронхоскопии и лечить болезнь консервативно?

В изученной нами литературе по эхинококкозу этот вопрос продолжает быть предметом дискуссий. В случае большого бронхиального свища, когда успешно удается удалить всю хитиновую оболочку методом бронхоскопии, некоторые авторы придерживаются мнения, что данный процесс можно лечить консервативно [3–5]. Следует отметить, что зачастую попытка удаления хитиновой оболочки с помощью бронхоскопии не всегда заканчивается успешно. В таких случаях приоритет в выборе тактики лечения отдается открытому методу оперативного вмешательства, так как оставшаяся хитиновая оболочка служит причиной длительных рецидивирующих хронических воспалительных процессов дыхательных путей [1, 3, 4].

В нашем случае была применена фибро- и видеобронхоскопия, при которых попытка удаления хитиновой оболочки через просвет бронха была безуспешной.

Осложненный эхинококкоз легких является тяжелым заболеванием и характеризуется многообразием клинических проявлений. Считаем, что пациенты с указанной патологией подлежат хирургическому лечению, и чем раньше, тем лучше результат. Выжидательная тактика при осложненных формах эхинококкоза легких в настоящее время отвергнута всеми хирургами [3, 4].

Ребенок на протяжении 1,5 лет находился на лечении по поводу хронической пневмонии у педиатров и фтизиатров. Однако точный диагноз был заподозрен лишь при выполнении КТ-исследования органов грудной клетки с последующей бронхоскопией. Локализация паразитарной кисты в проекции корня легкого и опорожнившийся жидкостный компонент, извратили рентгенологическую картину и не позволили педиатрам заподозрить паразитарную природу заболевания. Сложность в установке диагноза была обусловлена отсутствием данных о типичной клинической картине при вскрывшейся в бронхи паразитарной кисты – острое и внезапное начало заболевания с отхаркиванием или проглатыванием значительного количества содержимого кисты. При первом обращении за медицинской помощью эти сведения были проигнорированы родителями, которые не заметили детали манифестации заболевания, поэтому диагностический поиск был ориентирован на воспалительное заболевание легких.

В этой связи рекомендуется при длительно текущем заболевании легких проводить диагностическую трахеобронхоскопию, которая в конечном итоге и позволила нам выявить эхинококковую природу заболевания. Рентгенологические признаки при осложненном эхинококкозе легких становятся малоинформативными. Поэтому в диагностике эхинококкоза легких (независимо от стадии болезни и развития осложнений) применение КТ для органов грудной клетки считаем необходимым, так как это исследование отвечает всем требованиям специалиста и помогает принять правильное решение, в данном случае – хирургическое лечение.

Также при подозрении на эхинококковую болезнь следует проводить дополнительные анализы, такие как ПЦР и ИФА. В нашем случае точный диагноз был выявлен при помощи гистологического исследования и поэтому к иным методам исследования не прибегали.

Вывод

Описание данного случая указывает на чрезвычайную важность детального сбора информации о манифестации заболевания, а при длительно текущем заболевании легких проводить диагностическую трахеобронхоскопию, поскольку рентгенологические признаки при осложненном эхинококкозе легких могут быть малоинформативными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ибодов Х.И., Шарипов А.М. Осложненные эхинококковые кисты легких у детей: диагностика и лечение. *Детская хирургия*. 2011; 6: 36–9.
2. Пулатов А.Т. *Эхинококкоз в детском возрасте*. М.: Медицина; 2004.
3. Разумовский А.Ю., Шарипов А.М., Батаев С.М. и соавт. Выбор оперативного доступа при эхинококкозе легкого у детей. *Хирургия*. 2013; 11: 24–8.
4. Разумовский А.Ю., Шарипов А.М., Батаев С.М. и соавт. Результат эндохирургических вмешательств при лечении эхинококкоза легких у детей. *Детская хирургия*. 2015; 4: 4–8.
5. Шангараева Р.Х., Ишимов Ш.С. Рецидив эхинококкоза легкого у детей. *Хирургия*. 2012; 3: 18–24.
6. Черноусов А.Ф., Мусаев Г.Х., Абаршалина М.В. Современные методы хирургического лечения сочетанного эхинококкоза легких и печени. *Хирургия*. 2012; 7: 12–8.
7. Хасанов Р.А., Маткасымов М.М., Токтаунов У.Т., Мирзакулов Д.С., Калматов Р.К. Хирургическое лечение осложненного эхинококкоза легкого с прорывом в бронх. *Современные проблемы науки и образования*. 2017; 4: 24–8.
8. Минаев С.В., Машенко А.Н., Айдемиров А.Н. и соавт. Эпидемиологическая характеристика эхинококкоза среди взрослого и детского населения Ставропольского края. *Доктор. Ру*. 2018; 7(151): 35–8.
9. Минаев С.В., Разин М.П., Axelrov A.M., Айдемиров А.Н., Шамсиев А.М., Полухов Р.Ш., Тараканов В.А., Шамсиев Ж.А., Вафин А.З., Барова Н.К., Машенко А.Н., Tadibe A.B., Герасименко И.Н. Заболеваемость эхинококкозом в эндемичных районах стран Содружества Независимых Государств: многоцентровое исследование. *Медицинские новости Северного Кавказа*. 2018; 13(3): 453–8.

REFERENCES

1. Ibodov H.I., Sharipov A.M. The choice of method of surgical treatment of children with pulmonary echinococcosis. *Detskaya Khirurgiya*. 2010; 6: 18-21. (in Russian)
2. Pulatov A.T. *Echinococcosis in childhood [Ekhinokokkoz v detskom vozraste]*. Moscow: Medicine; 2004. (in Russian)
3. Razumovsky A.Yu., Sharipov A.M., Bataev S.M. et al. The choice of operative access in echinococcosis of the lung in children. *Khirurgiya*. 2013; 11: 24-8. (In. Russian)
4. Razumovsky A. Yu. Sharipov A.M., Bataev S.M. et al. The results of endovideosurgery operations in the treatment of echinococcosis of the lung in children. *Detskaya khirurgiya (Russian Journal of Pediatric Surgery)*. 2015; 4: 4-8. (in Russian)
5. Shangaraeva R.Kh., Ishimov Sh.S. Recurrent pulmonary echinococcosis in children. *Khirurgiya*. 2012; 3: 18-24. (in Russian)
6. Chernousov A.F., Musaev G.H., Abarshalina M.V. Modern methods of surgical treatment of combined echinococcosis of the lung and hepar in children. *Khirurgiya*. 2012; 7: 12-8. (in Russian)
7. Khasanov R.A., Matkasymov M.M., Toktakhunov U.T., Mirzakulov DS, Kalmatov R.K. Surgical treatment of the complicated echinococcosis of the lung with breakthrough in bronch. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2017; 4: 24-8. (in Russian)
8. Minaev S.V., Mashchenko A.N., Aydemirov A.N. et al. Epidemiological characteristics of echinococcosis among the adult and child population of the Stavropol Territory. *Doctor.Ru*. 2018; 7(151): 35-8.
9. Minaev S.V., Razin M.P., Axelrov M.A., Aydemirov A.N., Shamsiev A.M., Poluxov R.Sh., Tarakanov V.A., Shamsiev J.A., Vafin A.Z., Barova N.K., Mashchenko A.N., Tadibe A.V., Gerasimenko I.N. Hydatid cyst morbidity in endemic regions of Countries of the Community of Independent states: a multicenter study. *Meditsinskie novosti severnogo Kavkaza*. 2018; 13(3): 453-8. (in Russian)