

Storosios žarnos polipo pašalinimas atliekant laparoskopu asistuojamą polipektomiją: klinikinio atvejo pristatymas

Laparoscopy assisted colonic polypectomy – case report

Artūras Mečkovski, Narimantas Evaldas Samalavičius, Vaidotas Grigas

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos II Pilvo chirurgijos skyrius, Santariškių g. 2, LT-08406 Vilnius

Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, Chirurgijos klinika, Santariškių g. 1, LT-08660 Vilnius

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, Santariškių g. 2, LT-08661 Vilnius

El. paštas: artur.meckovski@gmail.com

Department of Abdominal Surgery-2, Santariškių str. 2, LT-08406 Vilnius, Lithuania

Clinic of Surgery, Oncology Institute of Vilnius University, Santariškių str. 1, LT-08660 Vilnius, Lithuania

Vilnius University, Faculty of Medicine, Clinic of Internal, Family Medicine and Oncology, Santariškių str. 2, LT-08661

Vilnius, Lithuania

E-mail: artur.meckovski@gmail.com

Gerybiniai storosios žarnos polipai yra viena iš dažnesnių storojo žarnyno patologijų. Dauguma jų pašalinami endoskopiškai. Tačiau esant dideliems ir nepatogios lokalizacijos polipams reikia kitos metodikos. Viena iš tokių metodikų – laparoskopu asistuojama polipektomija. Operuotas vienas pacientas dėl nusileidžiančiojoje gaubtinės žarnos (*colon descendens*) dalyje esančio 6 cm polipo. Pooperacinis laikotarpis sklandus, komplikacijų nebuvo. Išvada – laparoskopu asistuojama polipektomija saugus ir patikimas operacijos būdas, kai polipo negalima pašalinti endoskopiškai.

Pagrindiniai žodžiai: laparoskopu asistuojama polipektomija, storosios žarnos polipas

The most common colonic pathology is the binning polyps. Most of them are treated by endoscopic polypectomy. In some cases when polyp is too large or awkwardly located need to choose another method of treatment. One of them – laparoscopy assisted colonic polypectomy.

One patient underwent operation for large, 6 cm polyp of descending colon. Postoperative period was successful, without any complications. Conclusion. Laparoscopy assisted polypectomy was secure method of treatment.

Key words: polypectomy, laparoscopic assisted, colonic polipe

Įvadas

Gerybiniai storosios žarnos polipai yra viena iš dažnesnių storojo žarnyno patologijų. Dauguma storojo

žarnyno polipų aptinkami atliekant kolonoskopiją ir pašalinami atliekant endoskopinę polipektomiją. Yra keli endoskopinės polipektomijos būdai: 1) vienmo-

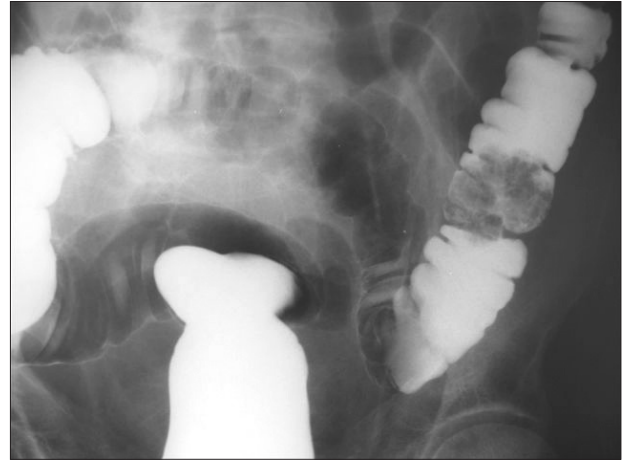
mentė endoskopinė polipektomija; 2) „peace-meal“ tipo endoskopinė polipektomija; 3) kelių etapų endoskopinė polipektomija; 4) endoskopinė polipektomija, suleidus į polipo pagrindą fiziologinio tirpalo (atliekant minėtą veiksmą polipas kiek pakeliamas ir užtikrinamas aiškus rezekcijos kraštas nepažeidžiant sveikų audinių) [1].

Tačiau pasitaiko tokių polipų, kurių dėl dydžio ir nepalankios lokalizacijos negalima saugiai pašalinti kolonoskopijos metu, tokiu atveju galima pasirinkti kitus polipektomijos būdus. Vienas iš jų yra laparotomija. Laparotomijos būdai yra šie: 1) enterotomija ir polipo ekscizija; 2) žarnos segmento rezekcija (atvėrus pilvo ertmę mobilizuojama storoji žarna, kurioje yra polipas, ir rezekuojamas žarnos segmentas su spindyje esančiais pakitimais); 3) išplėstinė rezekcinio pobūdžio operacija. Kitas polipektomijos būdas yra laparoskopija. Laparoskopijos metu gali būti atliekama: 1) laparoskopinė polipektomija – intrakorporinė; 2) laparoskopinė polipektomija – ekstrakorporinė; 3) endoskopinė polipektomija kontroliuojant laparoskopu (kolonoskopijai naudojamos CO₂ dujos); 4) kombinuoja laparoskopinė ir endoskopinė polipektomija (kolonoskopijai naudojamos CO₂ dujos) [2].

Šio straipsnio tikslas – aprašyti pirmąjį klinikinį atvejį, kai ligoniui storosios žarnos polipas buvo pašalintas atliekant ekstrakorporinę laparoskopinę polipektomiją.

Klinikinis atvejis

79 metų ligonį nuo 2008 metų sausio vargino pilvo pūtimas, vidurių užkietėjimas, tuštinosi kraujingomis išmatomis. Dėl minėtų nusiskundimų ligonis kreipėsi į gydytojus, buvo tirtas. 2008 m. liepos 1 d. atlikta kolonoskopija, jos metu nusileidžiančiojoje gaubtinės žarnos (*colon descendens*) dalyje rastas 6 cm polipas plačiu pagrindu, iš dalies obturuojantis žarnos spindį, be išopėjimo požymių. Endoskopinės polipektomijos atlikti nepavyko, apsiribota biopsija iš polipo. Histologinio tyrimo atsakymas – tubulioviliozinė adenoma. Toliau tirti ir gydyti ligonis siūstas į Vilniaus universiteto Onkologijos institutą (VUOI) ir 2008 m. liepos 21 d. hospitalizuotas į Abdominalinės ir bendrosios chirurgijos ir onkologijos skyrių. Atlikta pakartotinė kolonoskopija ir retrogradinė irigoskopija (1 pav.) bei patikslinta polipo lokalizacija. Literatūros duomenimis,



1 pav.



2 pav.



3 pav.

polipo lokalizacijai nustatyti pasitelkiami ir kiti papildomi tyrimai: kompiuterinė tomografija, magnetinis branduolinis rezonansas ar tiesiog kolonoskopijos metu į polipą suleidžiama dažo (Metileno mėlio). Darinys rastas *colon descendens* distalinėje dalyje. Atlikta krūtinės ląstos rentgenograma, plaučiuose patologijos nerasta.

Šiuo atveju endoskopinę polipektomiją techniškai atlikti buvo neįmanoma, ligoniui pasiūlytas laparoskopinis polipo šalinimo būdas. Ligonis su operacijos taktika sutiko. Kadangi laparoskopinė polipektomija yra planinė operacija, pacientas hospitalizuotas operacijos dieną. Ligonis atvyko visapusiškai ištirtas PSPC, o žarnynas paruoštas ambulatoriškai, operuotas 2008 m. liepos 23 d. Atlikta laparoskopinė polipektomija. Operacijos metu taikyta bendroji nejautra, į šlapimo pūslę įleistas Foley kateteris. Pacientas paguldytas litotomijos padėtyje. Laparoskopinė technika išdėstyta taip, kad operacijos metu būtų patogu matyti manipuliacijos vietą atsižvelgiant į polipo lokalizaciją storojoje žarnoje. Vereso adata patenkama į pilvo ertmę ir suformuojamas pneumoperitoneumas (naudojant CO₂ dujas). Intraabdominalinis slėgis pasiekiamas iki 12 mmHg. Įleidus optiką, apžiūrėta pilvo ertmė ir lokalizuotas žarnos segmentas su joje esančiu polipu. Kiti troakarai su manipulatoriais įleisti priešpriešinėje pusėje polipo atžvilgiu, kad būtų patogu dirbti. Jeigu randama sąaugų pilvo ertmėje, jos atidalijamos. Rastas storosios žarnos segmentas su polipu atpalaiduotas. Šis žarnos segmentas iškeltas į išorę, atlikus 5 cm odos pjūvį virš operuojamo žarnos segmento su polipu. Atvėrus žarnos spindį, polipas apžiūrėtas (2 pav.), atlikta jo ekscizija, pavienėmis siūlėmis atkurtas storosios žarnos vientisumas. Patikrinta, ar nėra hemostazės, tada storoji žarna grąžinta į pilvo ertmę. Žaizda susiūta pasluoksniui aklina. Išleidus pripūstas CO₂ dujas, iš pilvo ertmės ištraukti troakarai, susiūtos žaizdelės (3 pav.). Rezekuotą polipą išsiųsta ištirti: atlikti histologinį tyrimą. Operacijos metu pašalinto darinio histologinio tyrimo atsakymas: storosios žarnos intramukozinė adenokarcinoma *in situ*, tubulioviliozinė adenoma su ryškia paviršinių liaukų epitelio displazija. Gleivinės raumeninis sluoksnis (*tunica muscularis mucosae*) ir polipo kojytė be navikinio augimo.

Ligonio pooperacinio laikotarpio eiga buvo sklandi, komplikacijų nebuvo. Ambulatoriniam gydymui išra-

šytas 2008 m. liepos 29 d. Bendra hospitalizacijos trukmė – 8 paros, pooperacinės hospitalizacijos – 6 paros.

Diskusija

Atsiradus galimybei kolonoskopijos metu pašalinti polipą storojoje žarnoje, šis būdas tapo pagrindiniu. Iki to laiko storosios žarnos polipai buvo šalinami laparotomijos metu rezeknuojant žarnos segmentą su jame esančiu polipu arba atliekant didesnės apimties operacijas. Tačiau yra polipų, kurių techniškai yra neįmanoma pašalinti kolonoskopijos metu (paprastai didesni, nepatogios lokalizacijos dėl tam tikrų anatominių žarnos pokyčių). Tokiu atveju kolonoskopu neįmanoma prieiti prie pat polipo pagrindo ir saugiai jį pašalinti. Pažymėtina, kad kolonoskopijos metu šalinant didelį polipą yra didelė sunkiai kontroliuojamo kraujavimo iš žarnos sienelės, žarnos perforacijos, neradikalaus polipo pašalinimo rizika [3]. Ypač pavojinga polipo lokalizacija yra aklojoje ir kylančioje storojoje žarnoje. Šiose storosios žarnos dalyse yra plonesnė žarnos sienelė ir yra sunku kolonoskopu pasiekti polipą.

Vienas iš alternatyvių operacinio gydymo metodų yra kolonoskopija asistuojant laparoskopu [4]. Tačiau ir tokiu atveju galima pašalinti anaipol ne kiekvienos lokalizacijos polipus. Be to, šiai operacijai reikia papildomo instrumentavimo ir personalo, šalinant didesnės apimties polipus yra didelė žarnos perforacijos rizika (tiek dėl didesnės polipo apimties, tiek dėl žarnos sienelės įtempimo enoskopijos metu).

Dar vienas būdas atlikti polipektomija yra laparotomija. Teigiamas šios operacijos aspektas yra galimybė saugiai ir patogiai pašalinti didelės apimties ir nepatogios lokalizacijos polipą. Tačiau atliekant šią operaciją yra didesnio traumatizmo bei didesnės infekcijos tikimybė.

Operacijos apimčiai sumažinti siūlome šalinti polipus aprašytu metodu. Šios operacijos metu žarnos segmentas su polipu yra laparoskopiskai mobilizuojamas, atliekamas tikslingas pjūvis pilvo sienoje (mažesnis traumatizmas), segmentas iškeliamas į išorę (žarnos spindis atveriamas išorėje be jokio sąlyčio su kitais audiniais, mažesnė infekcijos tikimybė) [5]. Tokios operacijos metu chirurgas gali atidžiai apžiūrėti esamą žarnos dalį, įvertinti pokyčius ir radikaliai juos pašalinti minimaliai invaziniu būdu.

Išvada

Laparoskopu asistuojama polipektomija – saugus ir patikimas endoskopiškai nepašalinamo polipo operacijos būdas.

LITERATŪRA

1. Endoscopic Interpretation: Normal and Pathologic Appearances of the Gastrointestinal Tract. By Michael Blackstone. New York: Ranev Press, 1984.
2. Franklin Jr, ME, Leyva-Alvizo, A, Abrego-Medina, D, Glass, JL, Trevino, J, Adrellano, P, Guillermo Portillo. Surg Endosc 2007; 21: 1650–1653.
3. Ommer A, Limmer J, Mollenberg H, Peitgen K, Albrecht KH, Walz MK. Laparoscopic-assisted colonoscopic polypectomy: indications and results. Zentralbl Chir 2003; 128: 195–198.
4. Averbach M, Cohen RV, de Barros MV, Kawahara NT, Ferreira EA, Pereira PR, Tolosa E. Laparoscopy-assisted colonoscopic polypectomy. Surg Laparosc Endosc 1995; 5: 137–138.
5. LePicard P, Vacher B, Pouliquen X. Laparoscopy-assisted colonic polypectomy or how to be helped by laparoscopy to prevent colectomy in benign colonic polyps considered to be unresectable by colonoscopy. Ann Chir 1997; 51: 986–989.

Gauta: 2009-05-10

Priimta spaudai: 2009-07-10