

PERİTONARXASI QEYRİ-ÜZVİ ŞİŞLƏRİN KLİNİKASI VƏ ONLARIN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN BƏZİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

^{1,2}C.Ə.Əliyev, ²Ə.X.Kərimov, ¹N.Ə.Əsgərov, ²F.Ə.Zeynalov*, ²Sevinc Seyran qızı

*E-mail: fahraddin.zeynalov@gmail.com

¹Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan;

²Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Təqdim edilmiş işin məqsədi, peritonarxası qeyri-üzvü şişlərin klinikası və cərrahi müalicəsində onların həcmindən asılı olaraq və cərrahi əməliyyatlarından sonra xəstələrdə baş vermiş fəsadların vaxtında konservativ və təkrarı cərrahi korreksiya edilmə xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur. İşin obyektı 92 qeyri-üzvü şişi olan xəstələr olmuşdur. Belə ki, 92 xəstədən 87-də müxtəlif cərrahi əməliyyatdan qabaq müxtəlif fəsadlar qeyd edilmişdir, onlardan 47-də mədə-bağırsaqlarının stenozu, 23-də sidiyin ləngiməsi və 17-də isə hipertoniya təyin olunmuşdur. Bütün xəstələrdə fəsadlar konservativ terapiya yolu ilə korreksiya olunandan sonra, xəstələrə cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Cərrahi əməliyyatlardan sonra aşağıdakı fəsadlar baş vermişdir: 19 xəstədə qanaxma, 15-də qaraciyər-böyrək çatmamazlığı, 13-də eventerasiya və yaranın irinlənməsi 23 xəstədə baş vermişdir. Bu fəsadlar 28,7% konservativ, 49,2% təkrar cərrahi və 13,1% xəstələrdə hər iki metodla korreksiya edilmişdir. Beləliklə apardığımız tətqiqat işinin analizi nəticəsində aydın oldu ki, baş vermiş fəsadlar vaxtında düzgün korreksiya edilərsə ölüm faizini 0,8-0,12%-dən 0%-ə endirmək olar.

Açar sözlər: peritonarxası, fəsadlar, şişlər, korreksiya, cərrahiyyə, konservativ müalicə.

Tibbi texnologiyanın modernləşməsi və klinik onkologiyanın nailiyyətlərinə baxmayaraq peritonarxası qeyri-üzvü şişlərin vaxtında diaqnostikası və müalicəsi aktual olaraq qalır. Nəzərə almaq lazımdır ki, bu şişlərin 80%-i bədxassəli olur və yaxud müşahidə dövründə maliqnezasiyaya uğrayır, bu da ələxsüs onların təkrar cərrahi müalicəsindən sonra təsadüf edilir. Təəssüf ki, peritonarxası qeyri-üzvü mənşəli şişlər haqqında mülahizələr çox azdır. Bu zaman müxtəlif müəlliflərin məlumatları çox da böyük olmayan klinik materiala əsaslanır və dürüst nəticələr çıxartmağa imkan vermir. Əldə edilən ədəbiyyat məlumatlarında peritonarxası qeyri-üzvü mənşəli şişlərin həm lokalizə, həm də yayılmış formalarında müxtəlif cərrahi əməliyyatlara əsaslandırılmış göstəriş həll olunmayıb [3,5,8,10].

Peritonarxası qeyri-üzvü şişlər adətən daha nadir hallarda rast gəlinərək cəmi 0,2-0,6% təşkil edir və qadınlarda kişilərə nisbətən daha çox rast olunur. Bu xəstəlik insanlarda müxtəlif yaşlardan rast gəlinir və orta yaş 50-60 yaş hesab

edilir. Peritonarxası qeyri-üzvi şişlər xoş və bəd xassəli olaraq, 50-84,2%-ə qədər hallarda bəd xassəli müşahidə edilir. Bu şişin inkişafı peritonarxası sahənin bütün toxumalarından, ən çox da, embrional rüşeymdən inkişaf edə bilər. Retroperitoneal şişlərin etiologiyası tam tədqiq edilməmişdir [1,4,6,9,15].

Morfoloji xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq bu şişlər aşağıdakı klassifikasiyaya bölünür:

I. Mezeodermal mənşəli şişlər piy toxmasından – lipomalar, bəd xassəli – liposarkomalar, sayə əzələdən – xoş xassəli – leyomiomalar, bəd xassəli – leyomiosarkomalar, birləşdirici toxmadan xoş xassəli – fibromalar, bəd xassəli – fibrosarkomalar. Köndələn zolaqlı əzələdən – xoş xassəli – rabdomioma, bəd xassəli – rabdomiosarkoma, qan damarlarından inkişaf edən – xoş xassəli – hemangioma, bəd xassəli – hemanqiosarkoma və qarışıq – hemanqioepasitoma, limfomalardan inkişaf edən – xoş xassəli – limfagioma, bəd xassəli – limfaqiosarkomalar, ilkin mezenximal – xoş xassəli – miksomalalar, bəd xassəli – miksosarkomalar və diferensiasiya olunmayan şişlər – ksantoqranulomalar.

II. Neyrogen simpatik qeyri-simpatik mənşəli şişlər – xoş xassəli – neyrofibroma pərdəli və pərdəsiz, bəd xassəli – nevroma, simpatik – xoş xassəli – qanqlionevroma, bəd xassəli – simpatoblastoma və neyroblastoma.

Peritonarxası qeyri-üzvi şişləri olan xəstələrdə ilkin dövrlərdə klinik olaraq şikayətlərə rast gəlinmir, klinik xüsusiyyətlər yalnız şişin iri həcimlərindən, yəni ölçülərindən asılı olaraq yaranır. Ələxsus iri həcmli şiş yaxında yerləşən üzvləri kompressiya etdiyi zaman müxtəlif klinik şikayətlər baş verə bilər və bağırsaq keçməməzliyi, qaraciyər, böyrək, mədəaltı vəz və sidik axarlarında pozulmalar təsadüf edilir [2,7,11,13].

Belə xəstələrin istər cərrahi əməliyyatını, istərsə də əməliyyatdan sonrakı dövrdə fəsadların rast gəlinməsi təbii və bunları nəzərə alaraq cərrahi müalicə taktikasının düzgün seçimi xəstəliyin proqnozunu yaxşılaşdırması üçün vacib və aktualdır [12,14].

Tədqiqatın məqsədi peritonarxası qeyri-üzvi şişləri olan xəstələrdə klinik olaraq cərrahi müalicədən əvvəl və sonrakı fəsadları araşdırıb vaxtında korreksiya

etməklə xəstəliyin gedişatının proqnozunun yaxşılaşdırmaq və bununla ölüm faiznan azalmasına nail olmaqdır.

Material və metodlar. Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun onkologiya kafedrasında və Milli Onkologiya Mərkəzinin abdominal şöbəsində 10 il ərzində (2005-2016-cı illər) 5887 xəstədən 92 (1,6%) qeyri-üzvi şişləri olan xəstələr müayinə və cərrahi müalicəyə məruz qalmışdır. 92 xəstədən 51-i qadın və 41-i kişi olmuşdur, yaş hədləri 35-dən 78-ə qədər, orta yaş 55 ± 2 yaş olmuşdur.

Bütün xəstələr müxtəlif klinik müayinələrdən – ultrasəs müayinəsi (USM), kompyuter tomoqrafiya (KT), maqnit rezonans tomoqrafiya (MRT), laborator, biokimyəvi, irriqoskopiya, uroqrafiya, punksiyon biopsiya və histomorfoloji müainələrdən istifadə edilməklə kompleks halda tədqiq edilmişdir.

Əməliyyatönu dövrdə müəyyən edilmiş yanaşı gedən somatik xəstəliklərə müvafiq profilli mütəxəssislərlə (kardioloq, endokrinoloq, terapevt, fleboloq və s.) konsultasiya və məsləhətlər edilmiş və onların konsultasiyaları əsasında əməliyyatönu dövrdə məqsədyönlü medikamentoz terapiya aparılmış və həmin xəstəlik korreksiyası olandan sonra cərrahi əməliyyat edilmişdir.

Bütün xəstələrə müxtəlif anatomik-cərrahi mümkün olan yollarla qarındaxili yəni peritondaxili 84 (91,3%) və peritondan xaric 8 (8,7%), yəni arxa lateral Berqman-İzrail kəsikləri apararaq şiş kütləsinin çıxarılmasına nail olunmuşdur.

Peritonarxası qeyri-üzvi şişlərin histomorfoloji müayinələri isə yalnız cərrahi əməliyyatından sonra təyin edilmişdir. Beləliklə, ən çox rast gələn xəstəlik liposarkoma (63,3%), fibrohistiositoma (11,6%), lipoma (7,8%), leyomioma (5,9%), neyrofibroma (4,9%), paraqanqlioma (4,3%) və şvannoma (2,2%) verifikasiya edilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Təqdim olunmuş xəstələrdə cərrahi əməliyyatönu əsas xəstəlikdən baş vermiş fəsadlar ayrıca öyrənilmiş və cədvəl 1-də verilmişdir.

Qeyri-üzvü peritonarxası şişləri olan xəstələrdə əməliyyatönu fəsadlar.

Fəsadlar	30-40 yaş				40-50 yaş				50-60 yaş				60-70 yaş				70-dən yuxarı			
	k		q		k		q		k		q		k		q		k		q	
	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%
Bağirsaq keçməməzliyi	-	-	10	13,3	-	-	10	13,3	10	13,3	-	-	-	-	8	10,7	5	6,7	4	5,3
Mədə-bağirsaq stenozu	-	-	4	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5,3	12	14,2	-	-	-	-
Sidiyin ləngiməsi	3	4	2	2,7	4	5,3	3	4,1	3	4,1	-	-	3	4,0	2	2,7	4	5,3	2	2,7
Hipertoniya	-	-	3	4	-	-	-	-	8	10,7	6	5,8	-	-	10	13,3	-	-	-	-

Cədvəl 1-dən məlum olur ki, qeyri-üzvi peritonarxası şişləri olan xəstələrdə bir çox hallarda bağırsaq keçməməzliyi 62,6%, sidiyin ləngiməsi 34,7%, hipertoniya – 33,2%, mədə-bağırsaq stenozu – 24,8% təyin edilmişdir. Onu da qeyd etmək istərdik ki, bu fəsadların ikisi və ya üçü bir xəstədə baş vermişdir.

Bütün fəsadları nəzərə alaraq onları konservativ yollarla mümkün olana qədər korreksiya olunub cərrahi əməliyyat edilmişdir.

Cərrahi əməliyyatdan sonra baş vermiş fəsadları araşdırıb, həm cərrahi, həm də konservativ yollarla müsbət nəticələrə nail olunmuşdur. Cərrahi əməliyyatlardan sonra baş vermiş fəsadlar cədvəl 2-də öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 2.

Peritonarxası qeyri-üzvi şişləri olan xəstələrdə cərrahiyyə əməliyyatından sonra baş vermiş fəsadlar.

Fəsadlar	30-40 yaş				40-50 yaş				50-60 yaş				60-70 yaş				70-dən yuxarı			
	k		q		k		q		k		q		k		q		k		q	
	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%	c	%
Qanaxma	2	2,7	1	1,3	1	1,3	1	1,3	3	4,6	4	6,2	3	4,6	6	7,1	-	-	-	-
Eventerasiya	4	5,3	2	2,7	1	1,3	-	-	3	4,6	1	1,3	-	-	1	1,3	2	3,1	1	1,3
Qara-ciyərvə böyrək çatmamazlığı	2	2,7	1	1,3	1	1,3	-	-	2	3,1	4	6,2	2	3,1	3	4,6	4	6,2	2	3,1
Yaranın irinləməsi	10	13,3	3	4,6	2	2,7	4	6,2	2	3,1	1	1,5	1	1,5	2	3,1	1	1,3	2	2,7

Cədvəl 2-dən məlum olur ki, cərrahi əməliyyatdan sonra ən çox rast qələn fəsadlardan yaranın iltihablaşması – 39,3%, qanaxma – 31,3%, qaraciyər və böyrək

çatmamazlığı – 29,1% və eventrasiya – 21,3% təyin edilmişdir. Bütün fəsadlar konservativ olaraq – 28,7% və təkrar cərrahi əməliyyatla – 49,2% və hər iki metodlarla – 13,1% korreksiya edilmişdir. Bu fəsadlar vaxtında korreksiya olunaraq ölüm faizinin minimuma endirilməsinə nail olunmuşdur.

Bəd xassəli şiş təsdiq edilərsə, bütün xəstələrdə baş verə biləcək müxtəlif növ fəsadların qarşısını almaq üçün həm cərrahiyyəönü, həm də cərrahi əməliyyatdan sonra bir qanun olaraq kimya və şüa müalicəsi (mütəxəssislərin məsləhəti ilə) aparılmışdır.

Beləliklə, əldə edilmiş materialları analiz etdikdə bir neçə nəticə əldə olunmuşdur.

Nəticələr:

1. Əməliyyatönü dövrdə yanaşı gedən ümumi somatik patologiyaların aşkar edilməsi xəstələrin vaxtında cərrahi müalicə prosesini ləngidir və bir qədər çətinləşdirir. Bu prosesi aradan qaldırmaq üçün mütləq həmmərz ixtisaslı mütəxəssislər cəlb edilməli, əməliyyatönü dövrdə baş vermiş fəsadların və ağırlaşmaların korreksiyası aparılmalıdır.
2. Peritonarxası sahənin şişləri olan xəstələrdə əməliyyatönü müxtəlif ümumi fəsadlar kişilərdə 55,3% və qadınlarda 44,7% və əsas patologiyadan asılı olaraq 41,3% xəstələrdə konstataşya edilmişdir.
3. Peritonarxası sahənin qeyri-üzvi şişləri olan xəstələrdə əməliyyatönü fəsadlardan ən çox bağırsağ keşməməziyi (62,6%) və sidiyin ləngiməsi (34,7%) təyin edilmişdir.
4. Peritonarxası qeyri-üzvi şişləri olan xəstələrdə cərrahi əməliyyatdan sonra rast gəlinən fəsadlardan ən çox yaranın iltihablaşması (39,3%) və qanaxma (31,3%) təşkil etmişdir.
5. Peritonarxası qeyri-üzvi şişləri olan xəstələrdə əməliyyatönü və əməliyyatdan sonra baş vermiş fəsadların vaxtında təyin edilməsi və onların korreksiya edilməsi (konservativ və operativ) ilə bilavasitə ölüm faizini 1,7-2,6% səviyyəsində saxlanılmasına nail olunur.

Ədəbiyyat

1. Əliyev С.Ə., Кərimov Ə.Х. və baş. Qarın boşluğu orqanlarının və peritonarxası sahənin şişləri olan xəstələrdə, cərrahi əməliyyatönu və sonrakı dövrdə baş verə biləcək fəsadların öyrənilməsi və müalicə taktikasının seçmi (Metodik tövsiyələr), Bakı, 2011, 33 s.
2. Давыдов М.И. Энциклопедия клинической онкологии. Москва, 2004, с.238-240
3. Горзов П.П. Хирургическое лечение неорганных опухолей забрюшинного пространства. Дисс... к. м. н., Санкт-Петербург, 1993, 23 с.
4. Довгалюк А.З., Трунин М.А. Первичные и рецидивные опухоли забрюшинного пространства неорганного происхождения // Вестник хирургии, 1983, Т.131, №4, с.53-57
5. Климанков А.А., Баронин А.А. и др. Основные принципы лечения забрюшинных неорганных опухолей // Вестник РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН-2001, №3, с.33-37
6. Тодуа Ф.И., Федоров В.Д. и др. Компьютерная томография органов брюшной полости. Атлас. – Москва, 1991, 223 с.
7. Федоров В.Д., Цвиркун В.В. Хирургическое лечение больных с неорганными забрюшинными опухолями // Актуальн. сборник научных трудов к 50-летию Института хирургии им. А.В.Вишневского РАМН. – Москва, 1995, -с.207-214
8. Черников В.Г. Клиническая онкология. Руководство для студентов и врачей, - Москва, 1999, - 384 с.
9. Шалимов С.А., Гриневич Ю.А., Мясоедов Д.В. Справочник онкологии. Киев, Здоровье, 2000, 551 с.
10. Pack G.T. Primery retroperitoneal tumors // Surg. 1954, vol.99, №3, p.209-233
11. Soviovschi C. Retroperitoneal tumors // Chirurgia 2004, v.99, №1, p.71-74
12. Taniaga S. et al. Seminars in surgical oncologi. 1988. –v.15, p.3-7
13. Testini M., Catalano G. Diaqnosis & surgical treatment of retroperitoneal tumors // Surgian. V.81, 1996, p.88-93
14. Tomas J.M. Retroperitoneal sarcoma// Br.J.Surg.2007. – Vol.94, №9, p.1057-1058
15. Yamanaha M. Primary retroperitoneal tumors in an adult // Int.J.Urol. 2001, vol.8, p.130-137

РЕЗЮМЕ

Некоторые особенности клиники и хирургического лечения больных с неорганными опухолями забрюшинного пространства

^{1,2}Дж.А.Алиев, ²А.Х.Керимов, ¹Н.А.Аскеров, ²Ф.А.Зейналов, ²Севиндж Сейран гызы

*¹Национальный Центр Онкологии, Баку, Азербайджан;
²Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А.Алиева, кафедра онкологии, Баку, Азербайджан*

Целью данного исследования явилось изучение у больных с неорганными опухолями забрюшинного пространства возникший ряд осложнений, непосредственно связанный с опухолью, а также выяснение ряда осложнений, возникших в послеоперационном периоде и которые в обоих случаях во время корригировались нами как консервативными, так и повторными хирургическими путями. Объектом исследования явились 92 (1,6%) больных из 5887, поступивших более чем за 10 лет (2005-2016) в онкоабдоминальное отделение Национального Центра Онкологии. Так, из 92 больных до операции у 87 больных выявлен

ряд осложнений, таких как кишечная непроходимость, стеноз желудочно-кишечного тракта у 47, задержка мочи у 23 и гипертония у 17 больных. Всем больным после соответствующей комплексной консервативной терапии приводили различные по объему оперативные вмешательства. Однако и в послеоперационном периоде также у больных выявлен ряд осложнений, таких как кровотечение у 19, эвентрация у 13, печеночно-почечная недостаточность у 15 и нагноение раны у 23 больных. Эти осложнения корригировали консервативно в 28,7%, путем повторного хирургического вмешательства в 49,2%, и путем обоих методов в 13,1% случаев. Таким образом, в представленной нами исследовательской работе постарались на основании результатов, проведенных анализов прийти к ряду выводов, одним из которых явилось то, что при своевременной коррекции ряда до и послеоперационных осложнений, можно достичь снижение смертности у больных с неорганными забрюшинными опухолями от 0,8%-0,12% до 0% случаев.

Ключевые слова: забрюшинное пространство, осложнения, опухоль, коррекция, консервативное и хирургическое лечение

SUMMARY

Some features of clinical and surgical treatment of patients with non-organic tumors of the retroperitoneal area

^{1,2}Aliev C.A., ²Kerimov A.Kh., ¹Askerov N.A., ²Zeynalov F.A., ²Sevindj Seyran q.

¹*National Centre of Oncology, Baku, Azerbaijan;*

²*Azerbaijan State Advanced Training Institute for doctors named after A.Aliev department of oncology, Baku, Azerbaijan*

The aim of this research is to study patients with retroperitoneal tumors, caused by a number of complications directly related to the tumor, as well as clarification of a number of complications in the postsurgical period, which in both cases were resolved by us both in a conservative and repeated surgical ways. The examinees were 92 (1.6%) of 5887 patients accepted for more than 10 years (2005-2016) in the abdominal department of National Center of Oncology. Thus, out of the 92 patients before surgery in 87 patients were revealed number complications such as intestinal obstruction, stenosis of the gastrointestinal tract in 47, urinary retention in 23 and hypertension in 17 patients. All patients after appropriate comprehensive conservative therapy were given different in terms of volume surgical intervention. However, in the postsurgical period, in patients were revealed a number of complications, such as bleeding in 10, eversion in 13, liver-renal failure in 15 and festering wounds in 23 patients. These complications were resolved conservatively in 28.7% patients, in repeated surgical way in 49.2% of patients, and using both methods in 13.1% of cases. Thus, the results of analyses of the provided research work prove that if these complications are timely corrected (before or after surgical interventions) death reduction in the number of patients with retroperitoneal tumor can be reduced from 0.8%-0.12% to 0%.

Keywords: retroperitoneal, complications, tumor, correction, surgery, conservative treatment.

Redaksiyaya daxil olub: 05.12.2016

Çapa tövsiyə olunub: 23.12.2016

Rəyçi: t.ü.e.d.Əliyev Ş.H.