

Aknu hemangiomu ķirurģiskas ārstēšanas 5 gadu pieredze

Zane Višņevska^{1,2}, Edgars Maļcevs², Jānis Vilmanis^{1,2},
Artūrs Ozoliņš^{1,2}, Juris Aprups¹, Jānis Gardovskis^{1,2}

¹ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Ievads. Aknu hemangioma (AH) ir iedzimta asinsvadu malformācija, kas bieži ir labdabīga. AH incidence pasaulē ir 3–20%, tā biežāk attīstās sievietēm. Ķirurģiska ārstēšana joprojām ir pretrunīga, bet apsverama lielu (> 5–6 cm), simptomātisku un dzīves kvalitāti ietekmējošu hemangiomu gadījumā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis – apkopot un analizēt AH ķirurģiskās ārstēšanas pieredzi un rezultātus. Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas (PSKUS) Ķirurģijas klīnikā laikposmā no 2011. gada janvāra līdz 2016. gada 15. janvārim veiktas 8 AH rezekcijas operācijas. Operācijas indikācijas: lielas, simptomātiskas AH, izmēra palielināšanās dinamikā.

Rezultāti. Piecu gadu laikā tika operētas 8 sievietes. Slimnieču vidējais vecums bija $44,75 \pm 9,0$ gadi. Operācijas tika veiktas konvencionāli, veicot labās parības laparotomiju. Perioperatīvi, izvērtējot rezekcijas apjomu, tika aprēķināti *Child-Pugh* un MELD skalas rādītāji. Pacientēm tika veiktas aknu segmentu rezekcijas, izvērtējot radioloģisko izmeklējumu rezultātus. Ar intraoperatīvu ultrasonogrāfiju apstiprina atradi un lemj par anatomisku vai neanatomisku segmentu rezekciju. Veikto operāciju apjoms ir 2 segmentu rezekcijas. Vidējais asins zudums operācijas laikā – $1600 \pm 1222,1$ ml. Paredzot iespējami lielu asinszudumu operācijas laikā, divos gadījumos tika lietots *Pringle* manevrs – 20 minūtes katrā gadījumā. Operācijas ilgums – 210 ± 63 minūtes. Stacionārā pacientes pavadīja vidēji $7,75 \pm 1,12$ dienas.

Secinājumi. Salīdzinot PSKUS Ķirurģijas klīnikas apkopotos datus ar literatūras avotiem, AH biežāk sastopama sievietēm. Ķirurģiska iejaukšanās nepieciešama simptomātisku un lielu aknu hemangiomu gadījumos. Perioperatīvi, iedalot pacientus riska skalā (*Child-Pugh*, MELD), plānojot iespējamo rezekcijas apjomu, var izvairīties no masīva asins zuduma operācijas laikā. Kā viena no lietojamām metodēm ir Pringla manevrs (apturot asins plūsmu hepatoduodenālajā saitē).