

Galina PAVLIUC¹, Gheorghe ANGHELICI¹,
Viorel MORARU¹, Sava CERNEI¹,
Irina EȘANU², Liliana LISNIC²

¹Catedra de chirurgie nr.2,
IP USMF Nicolae Testemițanu
²IMSP SCM Sfânta Treime, Chișinău

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2025.2\(104\).20](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2025.2(104).20)

CIROZA HEPATICĂ ȘI INSUFICIENȚA HEPATICĂ LATENTĂ CA O COMPLICAȚIE A ECHINOCOZOZEI HEPATICE

Rezumat

Scopul cercetării a fost de a analiza informativitatea metodelor diagnostice de investigare, eficacitatea corecției medicamentoase, a determina volumul de tratament chirurgical la pacienții cu ciroză hepatică dezvoltată pe fondul echinococozei cu determinarea cauzelor letalității. Cercetarea se bazează pe rezultatele tratamentului a 602 pacienți cu echinococoză hepatică operați în clinică. Diagnosticul de ciroză a fost stabilit în 24 (3,98%) de cazuri. În perioada preoperatorie au fost evaluate rezervele funcționale ale ficatului pentru prognosticul eventualelor complicații. Corectarea medicației înainte de operație și după operație și minimizarea riscului operator au îmbunătățit rezultatele tratamentului. Mortalitatea postoperatorie în acest grup a fost de 3 (12,5%), a cărei cauză a fost insuficiența hepato-renală.

Cuvinte-cheie: echinococoză, ciroză hepatică, insuficiență hepato-renală

Summary

Liver cirrhosis and latent liver failure as a complication of liver echinococcosis

The aim of the research was to analyze the informativeness of diagnostic methods of investigation, the effectiveness of drug correction, determination of the volume of surgical treatment in patients with cirrhosis of the liver that developed on the background of echinococcosis with determination of the causes of lethality. The research is based on the results of treatment of 602 patients with hepatic echinococcosis operated in the clinic. The diagnosis of cirrhosis was established in 24 cases (3.98%). In the preoperative period the functional reserves of the liver were evaluated for prognosis of possible complications. Pre- and post-operative medication correction and minimization of operative risk improved treatment outcomes. Postoperative mortality in this group was 3 (12.5%), the cause of which was hepatorenal failure.

Keywords: echinococcosis, liver cirrhosis, hepato-renal syndrome

Резюме

Цирроз печени и латентная печеночная недостаточность как осложнение эхинококкоза печени

Целью исследования явился анализ информативности диагностических методов исследования, эффективности медикаментозной коррекции, определение объема хирургического лечения у больных с циррозом печени, развившимся на фоне эхинококкоза, с установлением причин летальности. В основу исследования положены результаты лечения 602 больных с эхинококкозом печени, оперированных в клинике. Диагноз цирроза был установлен в 24 случаях (3,98%). В предоперационном периоде оценивали функциональные резервы печени для прогнозирования возможных осложнений. Пред- и послеоперационная медикаментозная коррекция и минимизация операционного риска улучшили результаты лечения. Послеоперационная летальность в этой группе составила 3 (12,5%) случая, причиной которой была гепаторенальная недостаточность.

Ключевые слова: эхинококкоз, цирроз печени, гепаторенальная недостаточность

Introducere

Ciroza hepatică este una dintre cele mai grave complicații ale bolii hidatice hepatice, care îngreunează considerabil tratamentul operator [1-3].

Dezvoltarea cirozei este determinată de chisturile complicate, care n-au fost diagnosticate timp îndelungat cu localizare intrahepatică, în proiecția „porților” ficatului sau echinococoză hepatică multiplă [4, 5, 6].

În baza etiologiei afecțiunii sunt determinate 2 mecanisme de bază – cel compresiv și cel toxic.

Prezența cirozei hepatice complică esențial tactica tratamentului chirurgical, înrăutățind astfel rezultatele postoperatorii și crescând semnificativ mortalitatea postoperatorie în acest contingent de pacienți [7, 8].

Scopul cercetării a constat atât în optimizarea monitorizării diagnostice, corecției medicamentoase, reabilitării postoperatorii la pacienții cu ciroză dezvoltată pe fondul echinococozei hepatice, cât și analiza cauzelor letalității postoperatorii.

Materiale și metode

Studiul dat reprezintă o cercetare retrospectivă, care se bazează pe rezultatele examinării și tratamentului a 602 pacienți operați în clinică între anii 1995 și 2025, cu vârste cuprinse între 14 și 83 de ani, dintre care bărbați – 315 (52,4%), femeii – 287 (47,6%).

Monitorizarea diagnostică a inclus metode clinice generale de laborator, diagnostice serologice, ecografie de polipoziție, ecografie cu Dopplerografie funcțională, tomografie computerizată, rezonanță magnetică nucleară, scintigrafie, fibroesofagogastroduodenoscopie, laparoscopie.

Rezultate

Chisturi diseminate au fost depistate la 28 (4,65%) de bolnavi, chisturi gigantice cu diametrul de 10-16 cm – în 36 (5,9%) de observații.

Diagnosticul de ciroză hepatică a fost stabilit la 24 (3,98%) de pacienți – în 16 cazuri a fost confirmat în perioada preoperatorie, în 8 cazuri a fost o constatare intraoperatorie (în toate cazurile a fost exclusă etiologia virală a cirozei).

Gradul modificărilor funcționale a fost determinat în baza parametrilor biochimici – hiperbilirubinemia a fost detectată la 22 (91,6%) de pacienți, creșterea activității transaminazelor – la 21 (87,5%), scăderea funcției de formare a proteinelor ficatului – la 17 (70,8%), scăderea indicelui de protrombină – la 16 (66,6%), creșterea ureei și creatininei – la 12 (50%) bolnavi.

Ecografia a fost efectuată la toți pacienții. Ea rămâne a fi o metodă de investigație extrem de informativă și bugetară. A fost efectuată prin scanări multiple consecutive în planuri diferite (polipozițional).

La 11 pacienți cu ciroză și hipertensiune portală s-a efectuat ecografie cu Doppler. În cazul pacienților cu localizarea chisturilor în proiecția „porții” hepatice pe Dopplerografie s-a constatat o creștere bruscă a vitezei fluxului sangvin în vena portă cu dilatarea nesemnificativă a acesteia și scăderea fluxului sangvin în vena portă și artera hepatică în apropierea „focului” cu apariția inversiunii porto-hepatice. În prezent, datorită disponibilității unor metode mai informative de investigare cum ar fi tomografia computerizată sau rezonanța magnetică nucleară, Dopplerografia nu mai este necesară.

Prezența cirozei hepatice a necesitat o corecție preoperatorie minuțioasă și a inclus transfuzie de preparate proteice, terapie de detoxifiere, corectarea sistemului de coagulare a sângelui, terapie hormonală, hepatoprotectori – în termen mediu de 7-10 zile.

Perioada de reabilitare postoperatorie în spital a acestui grup de pacienți a fost în limitele a 10-18 zile. Terapia medicamentoasă intensivă a fost continuată în perioada postoperatorie.

Mortalitatea postoperatorie în lotul bolnavilor cu ciroză hepatică a constituit 3 (12,5%) cazuri.

Discuții

În cazul acestui grup de pacienți este necesară utilizarea unei tactici personalizate, individuale de tratament chirurgical cu minimizarea riscului chirurgical, pentru a preveni sângerarea intraoperatorie, care ar putea servi drept mecanism declanșator pentru apariția insuficienței hepatice în perioada postoperatorie.

În toate cazurile de deces, cauza mortalității a fost insuficiența hepato-renală. Acești pacienți au fost spitalizați deja cu modificări morfofuncționale profunde ale parenchimului hepatic, caracteristice pentru insuficiența hepatică latentă (rezultatul a 2 factori – compresie prelungită cu stază de sânge și bilă și factorul toxic al lichidului echinococic).

În acest context, capacitățile de rezervă ale ficatului scad semnificativ, iar trauma chirurgicală servește drept un mecanism de declanșare a disfuncției hepatice.

Concluzii

La pacienții cu suspiciune de ciroză hepatică pe fond de echinocoză este necesar a fi utilizat

întregul arsenal de instrumente de diagnostic cu o evaluare preoperatorie cuprinzătoare a rezervelor funcționale hepatice și a prognosticului posibilelor complicații.

Corecția medicamentoasă simptomatică și tacticile de minimizare a riscului chirurgical permit obținerea unor rezultate bune ale tratamentului.

Principalul factor de risc pentru apariția insuficienței hepato-renale în perioada postoperatorie este gradul de afectare a parenchimului, prezența complicațiilor purulente în chistul echinococic, modificările morfofuncționale profunde ale ficatului și trauma chirurgicală.

Declarație de conflict de interese

Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Bibliografie

1. OTAKUZIEV, A., NISHONOV, F., ABDULLAEVA, B. Significance of morfofunctional liver indicators in disseminated liver echinococcosis and abdominal organs. In: Central Asian Journal of Medicine, 2019, vol. 2; p. 4.
2. ПАВЛЮК, Г., БУЖОР, П., МОРАРУ, В., КРУДУ, О., БУЖОР, С. Эхинококкоз печени – перцистэктомия или эхинококкэктомия. In: Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии, 14-16 septembrie 2016, Minsk. Minsk, Belarusia: 2016, pp. 406-407. ISSN 2408-9524.
3. PAVLIUC, G., BUJOR, P., CRUDU, O., MORARU, V., CEAUȘ, V., BUJOR, S., DANU, M. Complicațiile postoperatorii timpurii ale echinococozii hepatice și metode de corectare a acestora. In: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2016, nr. 2(66), pp. 127-130. ISSN 1729-8687.
4. IACUBOV, F., SAPAEV D. Surgical treatment of liver echinococcosis. In: Journal of Medicine and Life. 2022, nr. 15(11), pp. 1409-1414.
5. PAVLIUC, G., MORARU, V., BUJOR, P., BUJOR, S., ȘTIRBU, R., ZELEK, S. Insuficiența hepatică postoperatorie – cauză semnificativă a mortalității la pacienți cu chisturi hidatice gigante complicate. In: Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, 21-23 octombrie 2020, Chișinău. Chișinău: USMF, 2020, p. 434.
6. PAVLIUC, G., DANU, M., PISARENCO S. Ciroza hepatică ca o complicație a bolii hidatice. In: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale, 2012, nr. 1(33), pp. 304-307. ISSN 1857 – 0011.
7. ПАВЛЮК, Г., АНГЕЛИЧ, Г., МОРАРУ, В., БУЖОР, П., КРУДУ, О., СТРАЖЕСКУ, Г., ЧЕРНЕЙ, С. Пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени на фоне цирроза. В: ЕЖЗ, 2023, № 4, с. 74-77. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_4_74
8. ШЕЧЕНКО, Ю., НАЗЫРОВ, Ф., АКБАРОВ, М. Современные аспекты хирургии осложненного эхинококкоза печени. В: Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, 2018, nr. 13(4), с. 29-34.

Galina Pavliuc, conferențiar universitar,
Catedra de chirurgie nr. 2,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
Tel: +37369218035
email: galina.pavliuc@usmf.md