

Aspecte ale tratamentului chirurgical în echinococoza pluriviscerală - prezentare de caz

Ioana Cristina Negoescu¹,
Ciprian Bolca²,
Adrian Istrate²,
Olga Dănilă²,
Cristian Paleru²,
Ioan Cordoș²

1. Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București,
2. Institutul Național de Pneumologie „Marius Nasta” București

Contact:
Ioana Cristina Negoescu, Str. Mașina de Pâine nr. 43, bl. T 111, ap. 18, Sector 2, București,
e-mail: ioana_bordinca@yahoo.com

Abstract

Aspects of the surgical treatment in plurivisceral echinococcosis - case report
Hydatid disease remains endemic in many parts of the world, most notably the Mediterranean region, Australia, New Zealand, the Middle East, and South America. Plurivisceral echinococcosis is defined as the concomitant or successive presence of hydatidosis in more than one viscus. It has been noticed that the number of cases with multi-organ localizations and multiple cysts has increased in the last years. As the surgery of plurivisceral echinococcosis remains one of the challenges for the medical world, in this article we present our experience during 2000-2007 with this disease, followed by a case report of one of the most special cases of echinococcosis, discussing the principles of treatment, along with a new classification of this disease. Plurivisceral echinococcosis is associated with higher postoperative morbidity and mortality than uncomplicated cysts, related to organ involvement and surgical treatment. In the sequential approach we recommend resolving first surgically the complicated cysts or those at risk. In the thoracic and abdominal locations, the thoracic cysts will be approached first. The treatment methods will be as conservative as possible. Management of pulmonary and hepatic cysts (diaphragmatic side) simultaneously through the thoracic route is convenient and should be encouraged in patients because this prevents a second operation.
Keywords: plurivisceral echinococcosis, endemic disease, surgical treatment

Rezumat

Hidatidoza este în continuare considerată o afecțiune endemică în multe părți ale lumii, mai ales în regiunea mediteraneană, Australia, Noua Zeelandă, Europa de Est și America de Sud. Echinococoza pluriviscerală este definită ca prezența concomitentă sau succesivă a hidatidozei în mai mult de un organ. S-a remarcat că numărul cazurilor de chisturi hidatice multiple și cu localizări pluriviscerale a crescut în ultimii ani. Deoarece atitudinea chirurgicală în echinococoza pluriviscerală este în continuare o provocare pentru lumea medicală, în acest articol ne-am propus să vă prezentăm pe scurt experiența clinicii noastre în perioada 2000-2007 privind această afecțiune, urmând a exemplifica cu unul dintre cazurile mai deosebite de echinococoza, discutând principiile de tratament în concordanță cu noua abordare a acestei patologii. Echinococoza pluriviscerală este asociată cu o rată de mortalitate și morbiditate mai mare decât chisturile necomplicate în relație cu patologia și tratamentul lor chirurgical. În abordul secvențial, noi recomandăm rezolvarea chirurgicală inițială a chisturilor complicate sau a celor cu risc. În localizările toracice și abdominale, chisturile toracice vor fi abordate inițial pentru a preveni spargerea lor în arborele traheo-bronșic. Metodele de tratament trebuie să fie pe cât posibil conservatoare privitor la parenchimul visceral implicat. Tratamentul chirurgical simultan al chisturilor hidatice pulmonare și hepatice (pe fața diafragmatică) efectuat pe cale toracică este mai convenabil, și ar trebui încurajată folosirea lui deoarece previne o a doua operație.
Cuvinte-cheie: echinococoza pluriviscerală, boală endemică, tratament chirurgical

Introducere

Hidatidoza este în continuare considerată o afecțiune endemică în multe părți ale lumii, mai ales în regiunea mediteraneană, Australia, Noua Zeelandă, Europa de Est și America de Sud^{1,2}. Echinococoza pluriviscerală este definită ca prezența concomitentă sau succesivă a hidatidozei în mai mult de un organ⁷. S-a remarcat că numărul cazurilor de chisturi hidatice multiple și cu localizări pluriviscerale a crescut în ultimii ani.

Deoarece atitudinea chirurgicală în echinococoza pluriviscerală este în continuare o provocare pentru lumea medicală^{1,2}, în acest articol ne-am propus să prezentăm pe scurt experiența clinicii noastre în perioada 2000-2007 privind această afecțiune, urmând a exemplifica cu unul din cazurile mai deosebite de echinococoza, discutând principiile de tratament în concordanță cu noua abordare a acestei patologii. În perioada ianuarie 2000 - decembrie 2007, 355 de pacienți diagnosticați cu hidatidoză (170 femei - 47,9% și 185 bărbați - 52,1%) au fost internați în Clinica de Chirurgie Toracică a Institutului de Pneumologie „Marius Nasta”. Dintre aceștia, 79

(22,25%) aveau localizări multiviscerale ale chisturilor: 23 de cazuri (29%) cu hidatidoză pulmonară bilaterală, 42 de cazuri (53%) cu hidatidoză hepato-pulmonară și 14 cazuri (18%) cu localizare concomitentă hepatică, pulmonară și în alte regiuni ale organismului cum sunt diafragma, mediastinul, spațiul extrapleural, peretele toracic, spațiul retroperitoneal, splina. Intervalul de vârstă al pacienților diagnosticați cu echinococoza pluriviscerală a fost foarte larg și au existat două vârfuri de incidență între 10-30 de ani (112 cazuri - 31,5%) și 50-60 de ani (41 de cazuri - 11,5%).

Toate cazurile de echinococoza au fost supuse tratamentului chirurgical, urmat de tratament antiparazitar conform unor protocoale stabilite împreună cu colegii parazitologi⁴. Principalele procedee chirurgicale folosite în localizarea pulmonară a hidatidozei au fost chistotomia sau chistectomia ideală, urmate de capitonaj (procedeu Dorr cu burse suprapuse sau procedeuul văii, în funcție de aspectul cavității restante) și rezecția pulmonară acolo unde parenchimul restant era distrus¹¹. În cazul chisturilor hidatice pulmonare complicate (chist rupt, supurație, fistulă bronho-

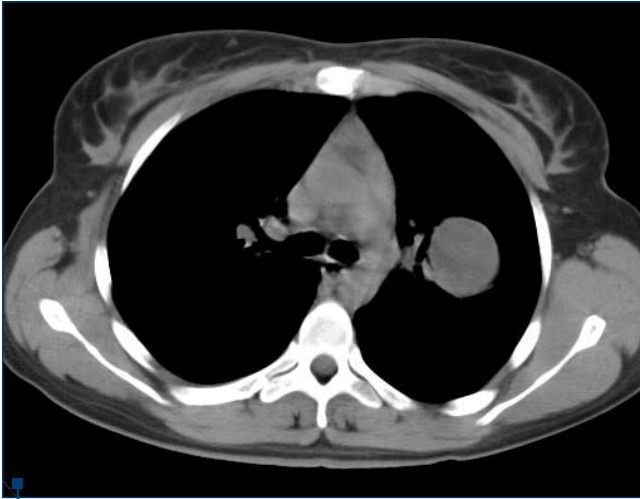


Figura 1. Aspect CT – chist hidatic de lob superior stâng



Figura 2. Aspect CT – chist hidatic de lob mediu

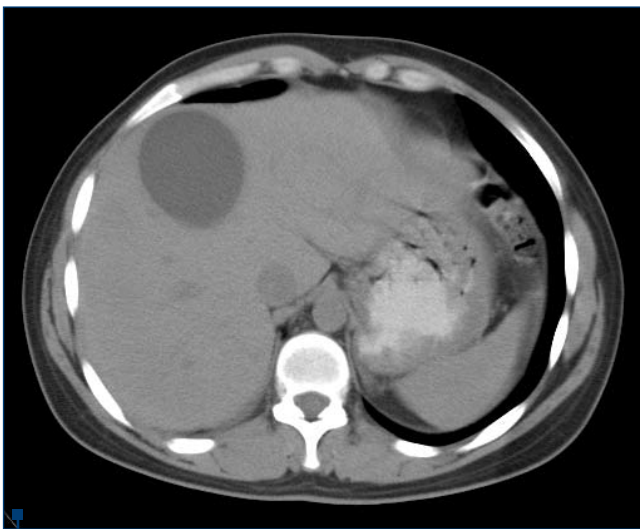


Figura 3. Aspect CT – chist hidatic al domului hepatic



Figura 4. Aspect radiologic preoperator

pleurală) s-a observat o rată mai mare a rezecțiilor pulmonare reglate; chisturile mici, periferice au beneficiat de asemenea de rezecții minime; în total, s-au efectuat 4 segmentectomii, 20 de rezecții atipice, 62 de lobectomii, 3 bilobectomii și 4 pneumonectomii. Alte procedee chirurgicale (Gerulanos, Posadas-Cărpinișan, Perez-Fontana) au fost folosite mai rar³. Pentru hidatidoza hepato-pulmonară sau cu alte localizări, intervențiile chirurgicale au fost efectuate în sesiuni operatorii succesive sau concomitente în cazul coexistenței chisturilor hidatice pulmonare drepte cu chisturi hidatice hepatice pe fața diafragmatică.

Prezentarea cazului

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 29 de ani - caz didactic, am putea spune, de echinococoză pluriviscerală - internată în clinică în perioada 05-17.10.2007 în urma diagnosticării la tomografia computerizată a unor formațiuni chistice pulmonare bilaterale (lob mediu și lob superior stâng) și în ficat (domul hepatic) - figurile 1, 2, 3.

Din antecedentele personale patologice ale pacientei subliniem colecistectomia laparoscopică (2004) și un traumatism toraco-abdominal prin precipitare (2007), moment al efectuării tomografiilor computerizate care a descoperit formațiunile chistice. Anamnezic, dispneea la eforturi mici-medii a reprezentat singurul simptom posibil asociat cu boala. Examenul radiologic

pulmonar la internare evidențiază o imagine cavitară la nivelul câmpului pulmonar inferior drept și o opacitate bine delimitată la nivelul câmpului pulmonar stâng superior (figura 4).

Diagnosticul de echinococoză hepato-pulmonară era evident și s-a stabilit necesitatea intervenției chirurgicale. În data de 09.10.2007 s-a practicat cura chirurgicală a chistului hidatic de lob mediu (chistul evacuat și supurat), cu pneumotomie, îndepărtarea membranei chistice și desființarea cavității prin „procedeele văii”, după închiderea fistulelor bronșice¹⁰. S-a preferat această metodă deoarece volumul de parenchim restant la nivelul lobului mediu era semnificativ, chiar dacă se consideră că una dintre indicațiile clasice ale lobectomiei medii este boala hidatică; în aceeași ședință operatorie, printr-o frenotomie cu scutirea filetelor nervoase ale nervului frenic (figura 5), s-a practicat și cura chirurgicală a chistului hidatic hepatic prin procedeul Gerulanos, constând în evacuarea membranei hidatice (figura 6) și tratamentul cavității restante hepatice prin drenajul pasiv al acesteia până la scăderea secreției bilioase⁶.

Evoluția postoperatorie a fost favorabilă sub tratament antibiotic (cefoperazonă/sulbactam, amikacină), antiinflamator, analgezic; a rămas cu drenajul intrahepatic pentru monitorizare 3-4 săptămâni. Pacienta a fost externată a opta zi postoperator, urmând să revină pentru sancționarea terapeutică a chistului pulmonar stâng. În prezența unui drenaj bilios

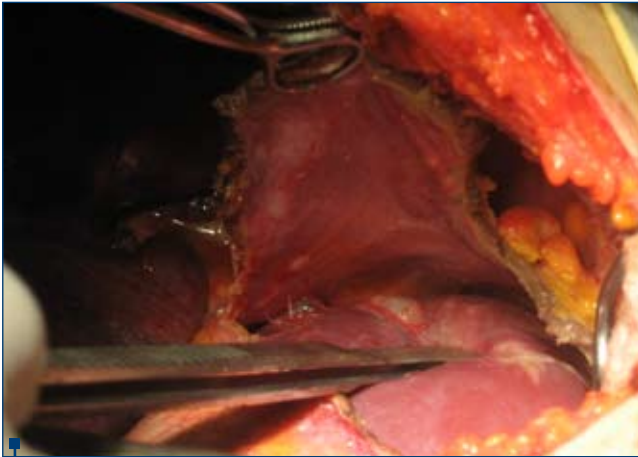


Figura 5. Aspect intraoperator după efectuarea frenotomiei

minim, drenul cavității restante hepatice a fost suprimat la 24 de zile, iar pacienta a rămas internată în vederea intervenției pulmonare stângi. În 04.11.2007 s-a practicat chistectomie ideală la nivelul lobului superior stâng, cu închiderea cavității restante prin procedeul Dorr cu burse suprapuse; evoluția postoperatorie a fost simplă, cu externare în ziua a cincea postoperator și recomandarea inițierii tratamentului anti-parazitar. Controalele postoperatorii la șase luni, unu și doi ani nu au evidențiat recidive ale bolii hidatice.

Discuții

Echinococoză pluriviscerală reprezintă chiar și azi o provocare pentru medic, atât din punctul de vedere al diagnosticului corect și complet, cât și al medicului curant⁷.

Fiind asociată cu rate de mortalitate și morbiditate mai mari decât chisturile necomplicate în relație cu patologia și tratamentul lor chirurgical, explorările pentru stabilirea diagnosticului trebuie să fie complete (imagistic-radiografie pleuro-pulmonară, tomografie computerizată, rezonanță magnetică și imunologic-testul ELISA, teste de imunofluorescență etc.)⁹.

Afectarea multiplă cu chisturi aflate în diverse stadii evolutive pune accentul pe recuperarea unor organe, în timp ce altele urmează să fie tratate. În abordul secvențial, noi recomandăm rezolvarea chirurgicală inițială a chisturilor complicate sau a celor cu risc⁷. În absența complicațiilor, vor fi abordate prima dată chisturile voluminoase, mai expuse apariției complicațiilor.

În localizările toracice și abdominale, chisturile toracice vor fi abordate inițial pentru a preveni spargerea lor în arborele traheo-bronșic⁸.

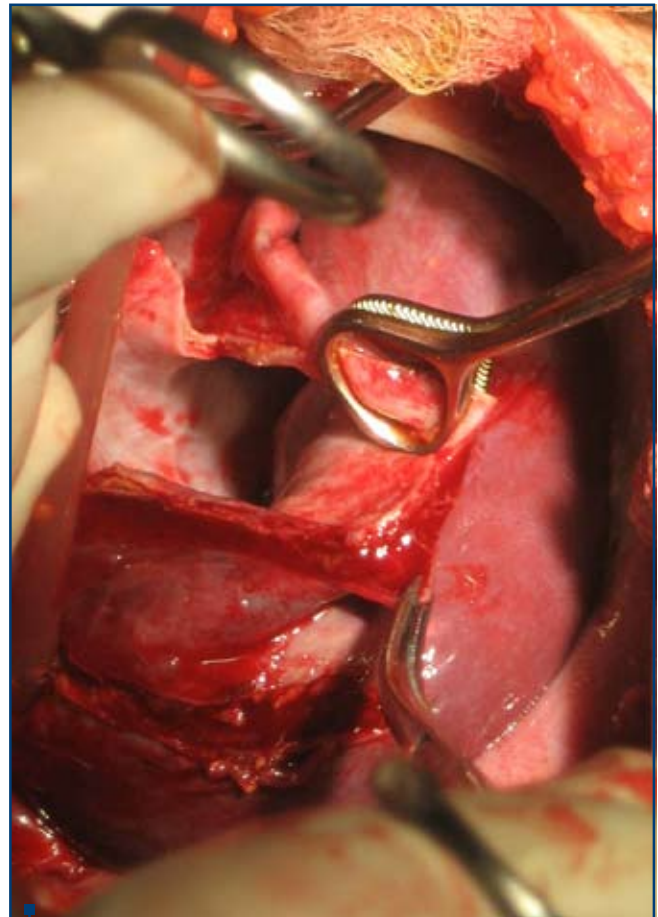


Figura 6. Aspect intraoperator după evacuarea membranei hidatice hepatice

În general, chirurgia chistului hidatic este o chirurgie conservatoare prin tradiție, iar în epoca albendazolului se pot accepta excepții de la tratamentul chirurgical, adică toate chisturile asimptomatice cu dimensiuni mai mici de 3 cm⁹. Parazitologul, și nu chirurgul, trebuie să aibă cuvântul decisiv în stabilirea etapelor tratamentului complex medico-chirurgical.

Chirurgul intervine în etapa de tratament chirurgical la indicația parazitologului, trebuind să decidă asupra cărui organ să intervină mai întâi, ce consecințe va avea într-o primă abordare pe ficat și pe celelalte organe atinse.

Tratamentul chirurgical simultan al chisturilor hidatice pulmonare și hepatice efectuat pe cale toracică este mai convenabil ori de câte ori este posibil și ar trebui încurajată folosirea lui, deoarece previne o a doua operație⁵. ■

Bibliografie

1. Aytac A, Yurdakul Y, etc. Pulmonary hydatid disease: report of 100 patients. *Ann. Thorac. Surg.* 1977; 23: 145-151.
2. Burgos R, Varela A, etc. Pulmonary hydatidosis: surgical treatment and follow-up of 240 cases. *Eur. J. Cardiothorac. Surg.* 1999; 16: 628-635.
3. Cărpinișan C, Stan A. *Patologia Chirurgicală a Toracelui*. București: Editura Medicală, 1971.
4. Crețu CM, Codreanu RR, Mastalier B, Popa LG, Cordoș I, Beuran M, Ianulea DA, Simion S. Albendazole associated to surgery or minimally invasive procedures for hydatid disease - how much and how long? *Chirurgia (București)*. 2012; 107:15-21.
5. Dhaliwal RS, Kalkat MS. One-Stage Surgical Procedure for Bilateral Lung and Liver Hydatid Cysts. *Ann. Thorac. Surg.* 1997; 64: 338-341.
6. Gherman I. *Boala hidatică*, București: Editura Medicală, 1991.

7. Grozavu C. *Echinococoză pluriviscerală. Chirurgia localizărilor toraco-abdominale*. București: Editura Universitară Carol Davila, 2008.
8. Kurul IC, Topcu S. One-stage operation for hydatid disease of lung and liver: Principles of treatment. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 2001; 124: 1212-1215.
9. Nickolaos NH, Homeros AA, Panagiotis NS. Chapter 94 - Hydatid Disease of the Lung Chapter 94 In: Shields TW, Locicero III J, Reed CE, Feins RH. *General Thoracic Surgery, Volume one, Seventh Ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009:1187-1197.
10. Popescu I, Horvat T. *Tratat de Chirurgie vol.4 - Chirurgie toracică*. București: Editura Academia Română, 2009.
11. Turna A, Yilmaz MA. Surgical treatment of pulmonary hydatid cysts: is capitonage necessary?. *Ann. Thorac. Surg.* 2002; 74: 191-195.