



Тема: Операции на селезёнке

Исполнитель:
Студент ЛФ группы № 1420
Трушкина Александра Максимовна

Томск 2018

Классификация операций на селезёнке

I) Органосохраняющие операции:

- а) наложение шва на рану селезёнки
- б) резекция верхнего или нижнего полюса селезёнки

II) Радикальная операция - спленэктомия

I) Показания к органосохраняющим операциям:

- a) ушибы селезёнки с субкапсулярной гематомой
- b) единичные разрывы капсулы
- c) разрывы верхнего и нижнего полюсов селезёнки



Двухмоментный разрыв селезенки



II) Показания к радикальной операции:

- a) множественные глубокие разрывы с повреждением сосудистой ножки селезёнки
- b) размозжение органа
- c) Гематологические заболевания, при которых спленэктомия является потенциальным методом лечения (болезнь Верльгофа, синдром Фелти, болезнь Гоше, онкогематологические заболевания)
- d) Кисты селезёнки

I) Противопоказания к органосохраняющим операциям:

- a) IV степень повреждения по Мооге — полное разрушение, фрагментация селезенки или отрыв сосудов в области ворот
- b) повреждение измененной селезенки (спленомегалия)
- c) дряблая паренхима
- d) нестабильная гемодинамика
- e) нарушение свертывающей системы крови
- f) признаки распространенного перитонита



II) Противопоказания к радикальным операциям:

- a) тяжелые сердечно-сосудистые заболевания
- b) серьезные легочные патологии
- c) плохая свертываемость крови
- d) последняя стадия рака
- e) беременность

Предоперационная подготовка:

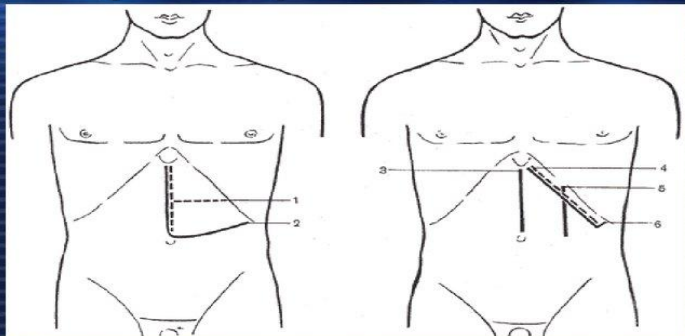
а) предоперационное исследование – УЗИ для оценки размеров селезенки и типа кровоснабжения, рентгенография органов брюшной полости для оценки расположения селезёнки, ЭКГ, ОАК, Биохимический анализ крови.

б) Подготовка пациента – восполнение кровопотери, оптимизация гемостаза

с) Иммунизацию с применением таких средств как пневмококковая вакцина, менингококковая вакцина, вакцина гемофильной палочки



Схема разрезов передней брюшной стенки при операциях на селезенке.



- 1 — Т-образный разрез;
- 2 — углообразный разрез;
- 3 — верхний срединный разрез;
- 4 — косой разрез (Черни, Кер);
- 5 — параректальный разрез;
- 6 — косой разрез (Шпренгель).

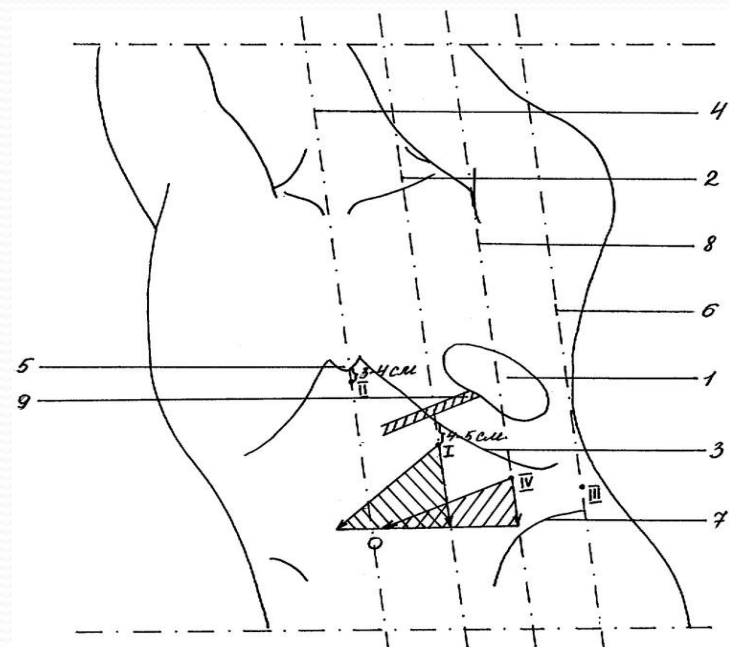


Рис. 1

Вторая точка находится на средней линии тела на 3-4 см ниже мечевидного отростка. Третья точка находится на левой задней подмышечной линии между краем левой реберной дуги и крылом подвздошной кости. В зависимости от размеров и расположения селезенки первую и четвертую троакарные точки смещают до получения углов операционного действия между осями инструментов в пределах 45-90°. Первую троакарную точку смещают вниз вдоль среднеключичной линии вправо к средней линии тела. Четвертую точку с рабочим инструментом смещают вниз по левой передней подмышечной линии.

Операции на селезёнке проводятся в условиях общей анестезии с интубацией трахеи.

Методы ушивания раны селезёнки

Наложение толстых кекгутовых швов на капсулу селезёнки (метод Даниэльсона)

Наложение толстых кегутовых швов на капсулу и паренхиму селезёнки (метод Царазаоле и Баджио)

Наложение двухэтажного шва – один через всю толщу селезёнки, второй – поверхностный, захватывающий только края раны для их сближения (метод Киршнера)

Использование изолированного сальника на ножке, который укрепляет швы, способствует гемостазу и хорошему заживлению раневых поверхностей(метод Леей)

Резекция селезёнки включает в себя следующие этапы:

мобилизация селезёнки

перевязка сосудов удаляемой части

иссечение фрагмента селезёнки

остановка кровотечения со среза органа

Спленэтомия:

мобилизация селезёнки

раздельная перевязка магистральных сосудов селезёночной ножки

пересечение элементов селезёночной ножки

лигирование и пересечение желудочно-селезёночной связки (короткие артерии и вены желудка)

удаление селезёнки

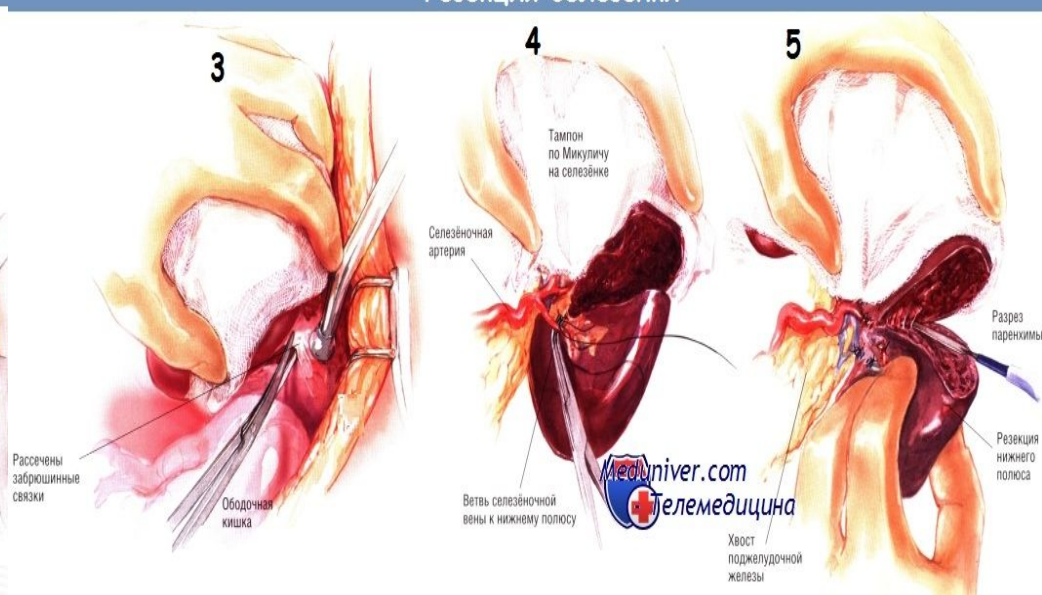
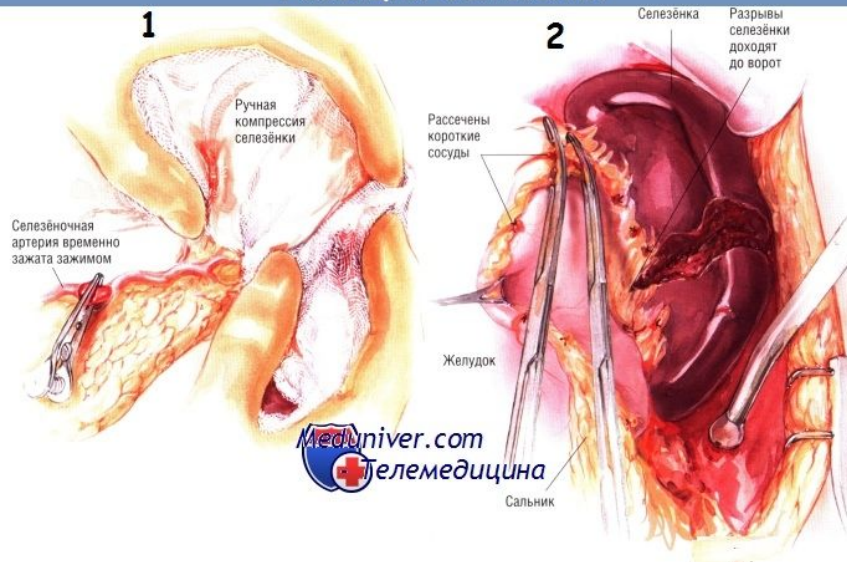
контроль гемостаза

ушивание передней брюшной стенки



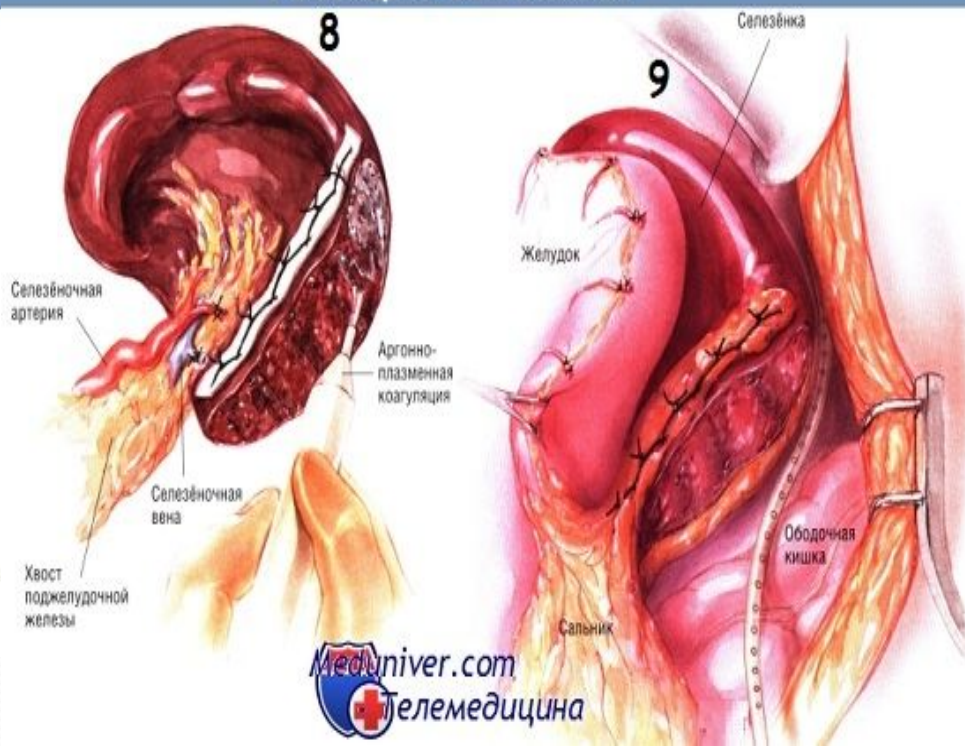
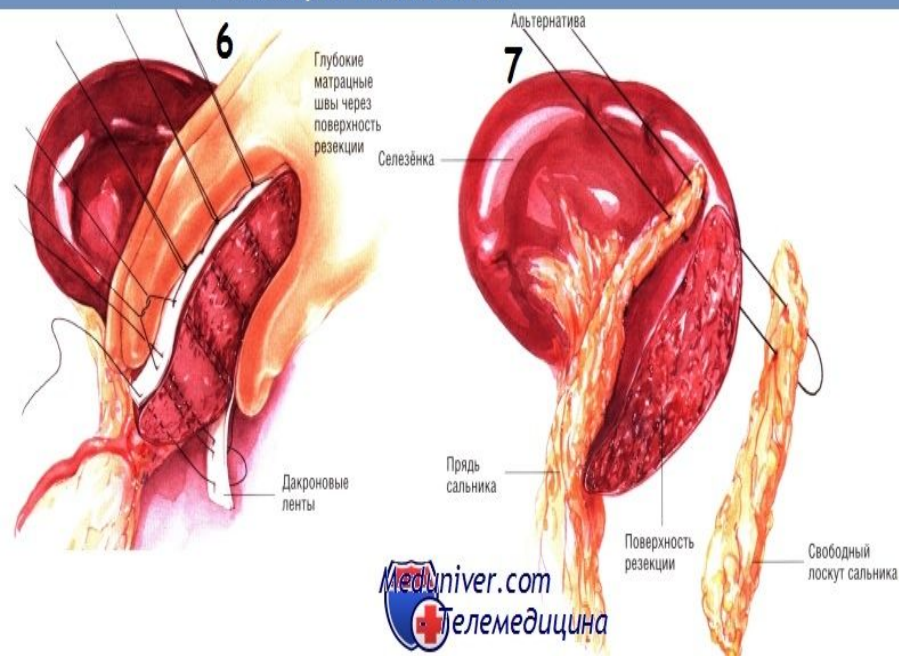
Резекция селезенки

Резекция селезенки

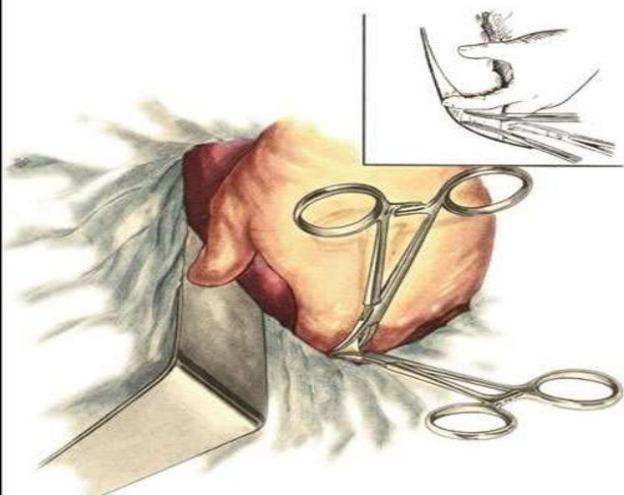


Резекция селезенки

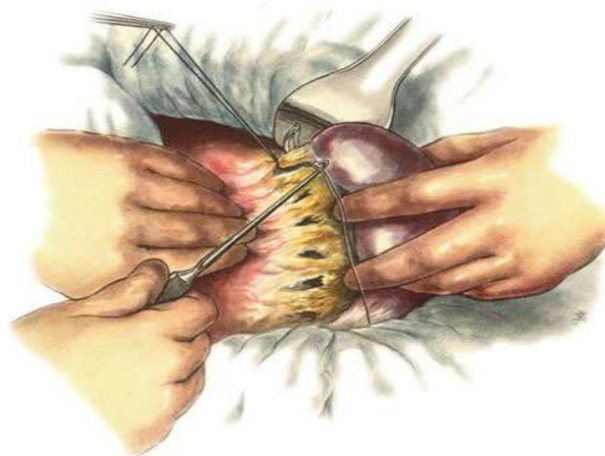
Резекция селезенки



Спленэктомия

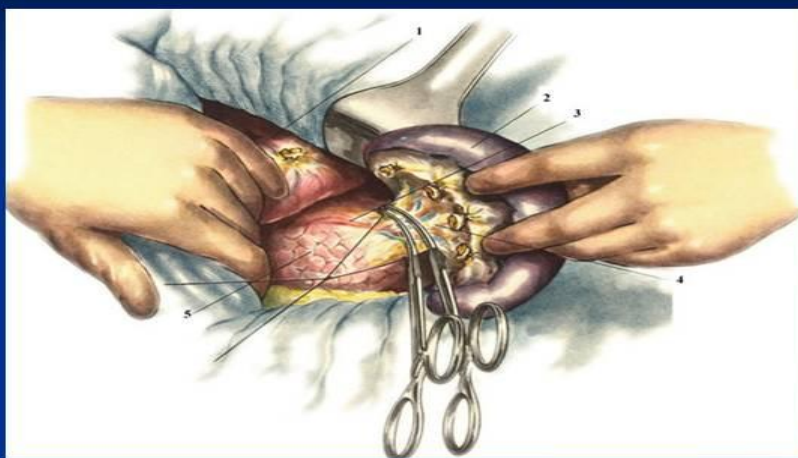


Наложение зажимов на lig. phrenicolienale



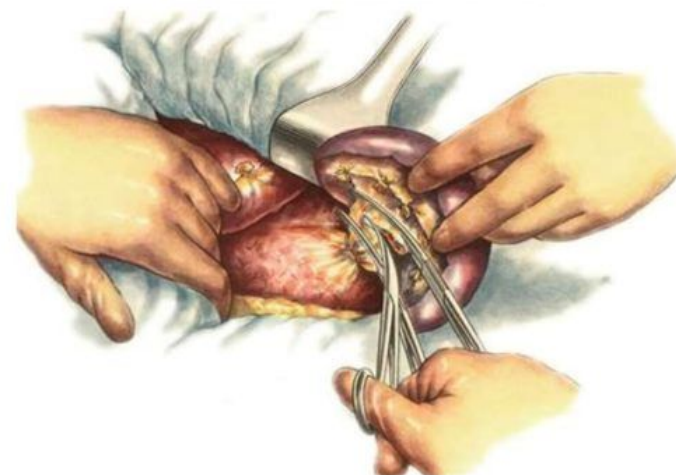
Перевязка lig. gastrosplenicum

Техника спленэктомии



Удаление селезенки. Перевязка ножки селезенки.
1 — ventriculus; 2 — lien; 3 — a. lienalis; 4 — cauda pancreatis.

Спленэктомия



Рассечение ножки селезенки между зажимами.

Возможные осложнения после удаления селезёнки:

- a) инфекционные поражения
- b) непрекращающиеся кровотечения
- c) травмирование соседних органов
- d) поддиафрагмальная гематома
- e) поддиафрагмальный абсцесс

Профилактика.

Для профилактики иммунодефицитных состояний спленэктомию можно дополнять аутотрансплантацией (имплантацией) ткани селезёнки. С целью иммунизации следует ввести поливалентную пневмококковую вакцину, а также доступные сегодня вакцины против инкапсулированных микроорганизмов (например, против *Neisseria spp.*). После выписки из стационара больные с удаленной селезенкой должны наблюдаться в поликлинике, так как после спленэктомии отмечается синдром пост-спленэктомического гипоспленизма. При наличии признаков инфекции (легочная или менингеальная симптоматика) с повышением температуры тела показаны госпитализация для интенсивной терапии и назначения антибиотиков широкого спектра действия.

Спасибо за внимание!

