



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 41753

(13) A

(51) 6 A61B17/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ПУНКЦІЇ СЕЛЕЗИНКИ

1

2

(21) 2001031721

(22) 14 03 2001

(24) 17 09 2001

(46) 17 09 2001, Бюл. № 8, 2001 р.

(72) Мішалов Володимир Григорович, Сопко Олександр Іванович, Стельмах Андрій Іванович, Лозян Ігор Володимирович, Московський Геннадій Юрійович

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб пункції селезінки під візуальним контролем, який відрізняється тим, що для візуального контролю використовують лапароскоп, а кінцевий гемостаз забезпечують коагуляцією або введенням в місце пункції фібринного клею

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії, гематології, онкології і може бути використаний при діагностиці гематологічних і онкологічних захворювань.

Відомо, що селезінка, серед багатьох своїх функцій, виконує функцію потужного фільтра, накопичує в собі чужорідні і атипові клітини, змінює власні клітини, активно приймає участь в антитілоутворенні і регуляції інтенсивності гемопоєзу. Накопичення патологічних клітин в тканині селезінки веде до її збільшення (спленомегалії).

Сама по собі спленомегалія супроводжує різноманітні захворювання, може бути першим, а на протязі певного часу і єдиним проявом деяких хвороб (наприклад, лімфогранулематоз, неходжкінська лімфома), тому клінічна оцінка цього симптому може бути утрудненою.

В багатьох випадках, для уточнення діагнозу і на етапі проведення диференціювання діагнозу, використовують стерильну пункцію трепанобіопсію, біопсію печінки, лімфатичних вузлів, селезінки, діагностичну лапароскопію [1,2].

Пункція селезінки являється загальноприйнятим клінічним методом дослідження і може бути широко застосована для отримання матеріалу по визначенню клітинного складу селезінки [1,3].

Так, відомий спосіб пункції селезінки [1], що включає безпосередню пункцію селезінки через шкіру. Пункція виконується тонкою голкою в десяти-п'яти міжребір'ї по лівій середньоаксілярній лінії. Після проколу шкіри хворому пропонують глибоко вдихнути і затримати дихання. На глибині вдиху, голка швидким просуванням вводиться на 4 - 6 см вглиб, в залежності від товщини підшкірної жирової клітковини. Шприцом проводять 2 - 3 всмокту-

вальних рухів. Шприц від'єднують від голки, а остання швидким рухом витягується. Вміст шприца переноситься на предметне скло. Місце пункції змазується йодом. Після пункції хворий на протязі доби, повинен дотримуватись ліжкового режиму.

Недоліком даного способу є відсутність чіткого переконання в тому, що орган, який пунктується є дійсно селезінка (нерідко за селезінку приймають пухлину лівої нирки, підшлункової залози, кісту підшлункової залози, ретроперитонеальну саркому і т.д.), а також небезпека неконтрольованої кровотечі з місця пункції, що потребує негайного оперативного втручання.

Найближчим аналогом - прототипом, що заявляється є спосіб пункції селезінки під контролем ультразвукового апарату (УЗА) [4], який являється більш точною маніпуляцією, дозволяє уникнути травми органів і тканин, які прилягають до селезінки, а також судин (органних і поза органних).

Для його виконання використовують насадку на датчик або лінійний пункційний датчик, втручання проводять по заданій траєкторії, обминаючи плевральну порожнину (синус) з гарантованим попаданням голки в вибраний сегмент органу чи патологічне вогнище в ньому, траєкторія проходження голки контролюють на екрані монітора.

Спосіб - прототип має суттєві недоліки: менш інформативний візуальний контроль як під час пункції, так і після неї, а також високий ризик розвитку геморагічних ускладнень.

Враховуючи недоліки цих способів ми пропонуємо оригінальний спосіб пункції селезінки у гематологічних хворих.

Задача, що вирішується, полягає в безпечності у виконанні біопсії селезінки у гематологічних

(13) A

(11) 41753

(19) UA

хворих за рахунок проведення візуального контролю місця пункції і забезпечення кінцевого гемостазу.

Технічний результат, що досягався, полягає у мінімізації ускладнень після проведення пункції селезінки (зокрема, геморагій, абсцедування), а також забезпеченні точної діагностики (перед пункцією візуально оцінюють місце взяття біопсії)

Поставлена задача, згідно винаходу, досягається проведенням пункції селезінки біопсійною голкою під контролем лапароскопу. Кінцевий гемостаз забезпечується коагуляцією або введенням в місце пункції фібринного клею.

Спосіб здійснюється наступним чином. Після обробки операційного поля розчинами антисептиків, проводять місцеве знеболення 0,5% розчином новокаїну місця введення троакару з лапароскопом. Троакар вводять по верхньосередній лінії живота на 0,5 см вище пупка. В "черевну порожнину, з допомогою інсуфлятора, нагнітають вуглекислий газ до створення внутрішньочеревного тиску на рівні 5-6 мм.рт.ст. при введенні лапароскопу в черевну порожнину візуально (зображення виводиться на монітор) оцінюють ступінь спленомегалії, вибирають місце в селезінці для взяття біопсії. Місце вибраної пункції також знеболюється 0,5% розчином новокаїну і вводиться мікротроакар з атравматичним стилетом (точка пункції може змінюватись, в залежності від визначеного лапароскопічно патологічного процесу в селезінці). Після видалення стилету в троакар вводять пункційну голку, з приєднанням до неї шприцом. Проводять пункцію селезінки. В шприц насмоктують пунктат, шприц від'єднують, матеріал, наносять на предметне скло і відправляють в лабораторію на дослідження. До біопсійної голки приєднують коагулятор і повільно витягуючи голку проводять коагуляцію пункційного каналу (або місце пункції заповнюють фібринним клеєм, приготовленим ex tempore). На протязі подальших 5 - 6 хв ведуть візуальний контроль за місцем пункції. Троакари витягують, місця введення обробляють розчинами антисептиків. Накладають асептичні пов'язки.

Приклад клінічного застосування способу.

Спостереження. Хвора Матейчук О.В., 20 років, № історії хвороби 14624, мешкає:

Кіровоградська обл., м. Новоукраїнка, вул. Московська, 51, приватний будинок.

Діагноз: хвороба Гоше.

Знаходилась на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні КМКЛ №9 з 14.12.2000 р. по

5.01.2001 року.

Хвора поступила з діагнозом: спленомегалія не уточненого генеза. Гіперспленізм. Анемія середньої ступені ваги, лейкопенія, тромбоцитопенія без клінічних проявів.

На підставі проведених раніше і при поступленні досліджень (загальний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові, коагулограма, мієлограма, рентгенографія органів грудної і черевної порожнини, УЗО органів черевної порожнини) верифікувати діагноз не вдалося.

15.12.2000 р. проведена лапароскопічна пункція селезінки. Результат цитограми пунктата селезінки №21095 - в мазках велика кількість клітин по типу Гоше (макрофагоподібні з плямисто-тяжкою цитоплазмою і ексцентричне розміщенням великим ядром клітини). Висновок: хвороба Гоше. Ускладнень після проведення пункції не відмічалось.

В зв'язку з виявленням захворювання, 20.12.2000 р. проведена операція:

лапаротомія, спленектомія.

5.01.2001 року хвора в задовільному стані виписана на амбулаторне лікування.

Спосіб лапароскопічної пункції селезінки був застосований у 11 хворих, у яких на певних етапах проведення обстежень виникали труднощі при постановці діагнозу. Запропонований спосіб дозволяє зменшити кількість ускладнень при пункції селезінки та підвищити точність діагностики.

Література

1. Дополнительный метод диагностики злокачественных новообразований по данным спленограм. /Методические рекомендации/, Киев, 1978 - С.3, 4, 7, 8.
2. К.М. Абдулкадыров, О.А. Рукавицын, Е.Р. Шилова, В.Ю. Удалева. Гематологические синдромы в общей клинической практике. Справочник. Санкт-Петербург, 1999 - С. 67 - 77.
3. Руководство по гематологии под редакцией А.И. Воробьева, Ю.И. Лорие. Москва, Медицина, 1979 - С. 46, 47.
4. А.Ф. Цыб, В.П. Бабкин. Пункционная биопсия с ультразвуковым контролем в диагностике объемных образований органов брюшной полости и малого таза. Инвазивные вмешательства под контролем ультразвука и компьютерной томографии. Материалы международного симпозиума. Москва, 1987. - С. 129 - 134.