

© Василюк С.М., Лаб'як І.Р., Клим'юк В.М., 2012

УДК 616-089:616.346.2-089.87

## ОЦІНКА КРИТЕРІЇВ КОНВЕРСІЇ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ АПЕНДЕКТОМІЇ

*С.М.Василюк, І.Р.Лаб'як, В.М.Клим'юк*

*Кафедра хірургії № 1 (зав. – проф. С.М.Василюк) Івано-Франківського національного медичного університету*

**Резюме.** Проаналізовано лікування 38 хворих на гострий апендицит, у яких під час лапароскопічної апендектомії виникла потреба в конверсії. Установлено, що основними системними чинниками були термін від початку захворювання, вік пацієнта та наявність поєднаної кардіопульмональної патології. Місцевими чинниками були ознаки поширеного перитоніту, анатомічні особливості червоподібного відростка та характер його запалення.

**Ключові слова:** гострий апендицит, лапароскопічна апендектомія, конверсія.

Лапароскопічна апендектомія (ЛА) дедалі ширше впроваджується у хірургічну практику. Проте й досі немає чітких показань і протипоказань до цього методу, не завжди встановлені чіткі критерії до виконання діагностичної лапароскопії і переходу її в лікувальну [1, 2]. Відсутній спільний погляд щодо техніки виконання цієї операції – низка авторів вважає доцільними лапароскопічно асистовані апендектомії, а деякі схиляються до виконання тільки ЛА [3]. Необгрунтовані конверсії до лапаротомії спричиняють незаслужену недовіру до ЛА.

**Мета дослідження:** оцінити чинники ризику конверсії для раціонального вибору методу операції.

**Матеріал і методи.** Проаналізовано 38 випадків гострого апендициту, при яких під час ЛА виникла потреба в конверсії. Операцію починали з доступу по серединній лінії над пупком. Після ревізії інструмент вводили в точці Мак-Берні для тракції купола сліпої кишки та візуалізації червоподібного відростка (ЧВ). Час з моменту введення лапароскопа в очеревинну порожнину до вирішення питання про конверсію становив  $23,92 \pm 8,74$  хв. Лапаротомію виконували за способом Мак-Берні.

**Результати дослідження.** Чинники ризику конверсії поділені на системні та місцеві (таблиця). До системних віднесли: термін від початку захворювання, вік пацієнта, наявність поєднаної кардіопульмональної патології. Місцевими чинниками були поширений перитоніт, анатомічні

особливості ЧВ та характер його запалення. Одним з найважливіших чинників був термін від початку захворювання до моменту госпіталізації. Установлено, що в 35 пацієнтів (92,10 %) він становив більше 48 год. Переважали пацієнти віком понад 60 років (73,68%). У 55,26 % хворих спостерігали поєднану патологію у стадії субкомпенсації, у 7,89 % – у стадії декомпенсації, у 65,79 % пацієнтів було поєднання декількох захворювань, які впливали на вибір методу знеболення та перебіг післяопераційного періоду.

У 81,58 % випадків причиною конверсії був перфораційний апендицит. Якщо перфорація локалізувалася на верхівці ЧВ, його мобілізація і відсікання відбувалися без технічних труднощів. Потреба у конверсії частіше виникала тоді, коли перфорація локалізувалася на основі ЧВ і провести лігатурну апендектомію було неможливо. Запальні зміни у великому сальнику були причиною конверсії у 57,89 % хворих. Великий сальник формував пухкий (42,11 %) або щільний (21,05 %) інфільтрат, який часто унеможлилював візуалізацію ЧВ.

Серозний випіт у малому тазу констатований у 7 (18,42 %) хворих, серозно-фібринозний – в 11 (28,95 %), гнійний – у 5 (13,16 %). Хоча наявність запального випоту не впливала на можливість виконання ЛА, вона, як правило, була наслідком перфорації ЧВ чи апендикулярного абсцесу. На нашу думку, при наявності випоту у малому тазу ЛА повинна бути пріоритетною – ретельно і адекватно санувати очеревин-

Таблиця

## Частота чинників ризику конверсії при лапароскопічній апендектомії

Чинники ризику	Кількість пацієнтів	Відсоток
Системні		
Термін захворювання більше 48 год	35	92,10
Вік понад 60 років	28	73,68
Субкомпенсована поєднана патологія	21	55,26
Декомпенсована поєднана патологія	3	7,89
Поєднання декількох захворювань	25	65,79
Місцеві		
Перфораційний апендицит	31	81,58
Фібрин у лоні червоподібного відростка	22	57,89
Фібрин на петлях тонкої кишки	18	47,37
Запальні зміни у великому сальнику	22	57,89
Пухкий апендикулярний інфільтрат	16	42,11
Щільний апендикулярний інфільтрат	8	21,05
Випіт у малому тазу:		
- серозний	7	18,42
- серозно-фібринозний	11	28,95
- гнійний	5	13,16

ну порожнину краще під контролем ендоскопа, ніж з правобічного косого доступу.

**Висновки.** 1. При виборі методу апендектомії у передопераційному періоді потрібно враховувати низку системних чинників, які спричиняють зміну тактики під час хірургічного втручання. 2. Найважливішим місцевим чинником, що впливає на рішення про конверсію, є перфорація

ЧВ, яка має побічні ендоскопічні ознаки: відкладання фібрину у правій клубовій ямці, запальні зміни великого сальника, сформований апендикулярний інфільтрат та випіт у порожнині малого таза. 3. Перспективним є обґрунтування методик ЛА, які б дозволяли проводити мобілізацію і видалення запально зміненого ЧВ, незважаючи на означені критерії.

## Література

1. Цуканов Ю.Т. Варианты эндоскопической аппендэктомии через малые доступы / Ю.Т.Цуканов, А.В.Трубачева, А.Н.Будинский // Академ. ж. Зап. Сиб. – 2007. – № 2. – С. 67-68.
2. Protocol based management of acute right iliac fossa pain to improve diagnostic accuracy // Med. Channel. – 2009. – Vol. 15, № 4. – P. 101-104.
3. Dissection of mesoappendix in laparoscopic appendectomy: a comparison of monopolar cautery and bipolar vessel sealing system / E.Senel, F.Akbiyik, H.F.Atayurt, H.Tiryaki // Turk. J. Med. Sci. – 2010. – Vol. 40, № 5. – P. 757-760.

## ОЦЕНКА КРИТЕРИЕВ КОНВЕРСИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЕКТОМИИ

**Резюме.** Проанализировано лечение 38 больных с острым аппендицитом, у которых при лапароскопической аппендектомии возникла необходимость в конверсии. Установлено, что основными системными факторами конверсии были сроки от начала заболевания, возраст пациента и наличие сопутствующей кардиопульмональной патологии. Местными факторами были признаки распространенного перитонита, анатомические особенности червеобразного отростка и характер его воспаления.

**Ключевые слова:** острый аппендицит, лапароскопическая аппендектомия, конверсия.

## EVALUATION OF THE CRITERIA OF CONVERSION IN CASE OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

**Abstract.** The authors have analyzed the treatment of 38 patients with acute appendicitis in whom during laparoscopic appendectomy a need for conversion arose. It has been found out that the basic systemic factors were the terms since the onset of the disease, the age of a patient and the presence of concomitant cardiopulmonary pathology. The local factors were the signs of diffuse peritonitis, the anatomical peculiarities of the appendix and the nature of its inflammation.

**Key words:** acute appendicitis, laparoscopic appendectomy, conversion.

National Medical University (Ivano-Frankivsk)

Надійшла 19.06.2012 р.