

ТРАНСПЕРИНЕАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ САНАЦИИ «ГЛУБОКИХ» ЭКССУДАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТАЗА У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

***О.И. Охотников** – [ORCID: 0000-0002-6685-3183]

д.м.н., зав. отделением РХМДил №2¹, профессор кафедры²

О.Ю. Иванова – [ORCID: 0000-0003-2350-1740]

д.м.н., доцент, заведующая кафедрой³

Н.О. Охотникова – [ORCID: 0000-0001-7827-1511]

ассистент кафедры акушерства и гинекологии²

¹БМУ «Курская областная клиническая больница»,
отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения №2
305007 Российская Федерация, г. Курск, ул. Сумская, 45 а

²ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения России,
кафедра хирургических болезней ФПО, кафедра лучевой диагностики и терапии
305041 Российская Федерация, г. Курск, ул. К. Маркса, 3

³ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения России,
кафедра акушерства и гинекологии
305041 Российская Федерация, г. Курск, ул. К. Маркса, 3

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

- трансперинеальное дренирование
- экссудативное образование малого таза
- периректальная гематома
- абсцесс малого таза

АННОТАЦИЯ:

Цель: оценить целесообразность и эффективность использования трансперинеального доступа при санации «глубоких» экссудативных поражений таза у пациенток после гинекологических операций.

Материалы и методы: ретроспективному анализу были подвергнуты результаты перкутанного дренирования промежностным доступом «глубоких» – периректальных послеоперационных экссудативных образований малого таза у 18 пациенток после экстирпации матки с придатками по поводу онкологической патологии. Экссудативные образования в малом тазу выявлялись при сплошном послеоперационном ультразвуковом скрининге оперированных пациенток начиная с 3 суток послеоперационного периода с учетом клинических данных. У пациенток был использован промежностный доступ с верификацией характера патологического содержимого и последующим дренированием зоны патологической экссудации по Сельдингеру дренажами с памятью формы № 8Fr.

Результаты: манипуляция была успешной у всех 18 пациенток. В 5 наблюдениях была дренирована лизированная гематома малого таза, в 13 – абсцесс. У трех пациенток была выявлена связь полости абсцесса с просветом прямой кишки. Осложнений, обусловленных манипуляцией, не наблюдалось. Сроки дренирования составили 6-7 суток при гематоме и 10-16 суток при абсцессе без внутреннего свища. При наличии связи с просветом прямой кишки срок дренирования составил 21 сутки, дренаж был удален при рентгенологически подтвержденном закрытии внутреннего свища.

Заключение: наш первый положительный опыт использования трансперинеального доступа для санации внутритазовых экссудативных осложнений послеоперационного периода у пациенток онкогинекологического профиля внушает осторожный оптимизм, расширяет арсенал миниинвазивных методик лечения внутритазовых послеоперационных экссудативных осложнений, но несомненно требует продолжения исследования для оптимальной интеграции методики в практику отделений онкогинекологии и рентгенохирургии.

Для цитирования. Охотников О.И., Иванова О.Ю., Охотникова Н.О.

«ТРАНСПЕРИНЕАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ САНАЦИИ «ГЛУБОКИХ» ЭКССУДАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТАЗА У ПАЦИЕНТОК» Ж. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ, 2020, 14(4):33–37

TRANSPERINEAL ACCESS FOR THE REHABILITATION OF «DEEP» EXUDATIVE PELVIC LESIONS IN PATIENTS AFTER GYNECOLOGICAL OPERATIONS

*Okhotnikov O. I. – [ORCID: 0000-0002-6685-3183]

MD, PhD, professor^{1,2}

Ivanova O. Ju. – [ORCID: 0000-0003-2350-1740]

MD, PhD, professor³

Okhotnikova N. O. – [ORCID: 0000-0001-7827-1511]

MD²

¹Kursk Regional Clinical Hospital;

45-a, Sumskaya str., Kursk, Russian Federation, 305007

²Kursk State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation;

Chair of Surgical diseases of Faculty of Post-qualifying Education, Chair of Medical Radiology

3, K. Marks str., Kursk, Russian Federation, 305041

³Kursk State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation;

Chair of Gynecology and Obstetrics

3, K. Marks str., Kursk, Russian Federation, 305041

KEY-WORDS:

- transperineal drainage
- exudative pelvic formation
- perirectal hematoma
- pelvic abscess

ABSTRACT:

Aim: was to evaluate the feasibility and effectiveness of using transperineal access for sanitation of «deep» exudative pelvic lesions in patients after gynecological operations.

Materials and methods: results of percutaneous drainage with perineal access of «deep» – perirectal postoperative exudative pelvic lesions in 18 patients after extirpation of the uterus in oncological pathology were subjected to retrospective analysis. Exudative formations in the pelvis were detected during continuous postoperative ultrasound screening of operated patients starting from 3rd day of the postoperative period, taking into account clinical data.

Perineal access was used in patients with verification of the nature of the pathological contents and subsequent drainage of the pathological exudation zone by 8fr drains with form memory using Seldinger method.

Results: manipulation was successful in all 18 patients. In 5 cases, a lyzed pelvic hematoma was drained, and in 13 cases, an abscess was drained. In three cases, the connection of the abscess cavity with the lumen of the rectum was revealed. There were no complications due to manipulation. The drainage period was 6-7 days for hematoma and 10-16 days for abscess without internal fistula. If there is a connection with the lumen of the rectum, the drainage period was 21 days, the drainage was removed with x-ray confirmed closure of the internal fistula.

Conclusion: our first positive experience of using transperineal access for the rehabilitation of intra-pelvic exudative complications of the postoperative period in oncogynecological patients inspires cautious optimism, expands the arsenal of mini-invasive methods of treatment of intra-pelvic postoperative exudative complications, but undoubtedly requires further research for optimal integration of the technique into the practice of oncogynecology and x-ray surgery departments.

Введение

Интервенционная радиология в последнее десятилетие превратилась в критически значимую технологию в морфологической диагностике и лечении локализованных инфекционных поражений органов и внеорганных локализаций, технологию первой линии, заменяющую открытое хирургическое вмешательство, предоставляющую возможность как для перкутанного доступа к очагу, так и текущему контролю за эффективностью лечения [1,2].

В отечественной литературе вопросы миниинвазивного лечения послеоперационных экссудативных поражений малого таза отражены весьма ограничено. Представлены единичные работы, посвященные инвазивной лучевой диагностике экссудативных образований малого таза, а также их пункционно-дренажному лечению [3].

В качестве доступа к послеоперационным экссудативным поражениям малого таза традиционно рассматриваются трансабдоминальный и трансвагинальный, альтернативные рентгенохирургические доступы (трансагодичный, трансперинеальный, в том числе – пресакральный), должным образом не представлены.

Материал и методы

Ретроспективному анализу были подвергнуты результаты перкутанного дренирования промежностным доступом «глубоких» – периректальных послеоперационных экссудативных образований малого таза у 18 пациенток после экстирпации матки с придатками по поводу онкологической патологии. Экссудативные образования в малом тазу выявлялись при сплошном



Рис. 1. Перифектальный абсцесс (обозначен маркерами) у пациентки после экстирпации матки. Трансректальное сканирование.



Рис. 2. То же наблюдение. Трансперинеальное сканирование.



Рис. 3. То же наблюдение. Трансперинеальное дренирование абсцесса.

послеоперационном ультразвуковом скрининге оперированных пациенток начиная с 3 суток послеоперационного периода с учетом клинических данных.

У 18 пациенток с экссудативными послеоперационными образованиями малого таза при невозможности трансабдоминального и нецелесообразности трансвагинального и трансректального доступа для первичной пункции методом «свободной руки» мы использовали промежностный доступ с верификацией характера патологического содержимого и последующим дренированием зоны патологической экссудации по Сельдингеру дренажами с памятью формы № 8Fr (рис. 1-3).

Результаты

Манипуляция была успешной у всех 18 пациенток. В 5 наблюдениях была дренирована лизированная гематома малого таза, в 13 – абсцесс. У трех пациенток была выявлена связь полости абсцесса с просветом прямой кишки. Осложнений, обусловленных манипуляцией, мы не встретили. Сроки дренирования составили 6-7 суток при гематоме и 10-16 суток при абсцессе без внутреннего свища. При наличии связи с просветом прямой кишки срок дренирования составил 21 сутки, дренаж был удален при рентгенологически подтвержденном закрытии внутреннего свища.

Обсуждение

Трансперинеальное ультразвуковое исследование малого таза показало себя активно развивающимся в последнее десятилетие эффективным при различных заболеваниях, в том числе – гинекологического профиля – диагностическим методом, а также методом лучевого контроля за перкутанным дренированием глубоких абсцессов таза [4].

В отличие от внутриполостных доступов (трансвагинального, трансректального) трансперинеальный доступ предполагает короткий прямой путь к глубоким внутритазовым жидкостным образованиям с превосходной визуализацией пункционной иглы и лучшими условиями по уходу за дренажем. УЗ-контролируемый трансперинеальный доступ может успешно применяться у пациентов, которые не могут быть подвергнуты традиционному трансабдоминальному, трансректальному и трансвагинальному дренированию, а также при глубоких тазовых абсцессах, к которым нет иного доступа [4,5].

Трансперинеальный доступ используется реже всего, в литературе представлены относительно небольшие серии наблюдений – до 32 пациентов [6,7].

Доступ, как правило, не сопровождается «большими» осложнениями, а частота «малых», обусловленных

проблемами с дренажным катетером, – в пределах 20% [8].

Трансперинеальный доступ в интервенционной радиологии используется как правило у мужчин в уроонкологической практике при брахитерапии рака предстательной железы. При санации абсцессов малого таза у женщин при невозможности трансабдоминального доступа традиционно используют внутривентральный доступ под ультразвуковым наведением. Вместе с тем, промежностный доступ представляется не менее эффективным, особенно при глубоких-подбрюшинных внутритазовых послеоперационных экссудативных образованиях.

Во-первых, доступ осуществляется через нижнюю точку зоны экссудации, что предполагает эффективное позиционное дренирование.

Во-вторых, отсутствует риск формирования влагалищного или ректального свища при длительном стоянии дренажа.

Кроме того, отсутствие инородного тела в просвете прямой кишки или влагалище положительно отражается на качестве жизни пациентки и облегчает уход за дренажной трубкой.

По данным лучевых методов диагностики однозначно верифицировать характер экссудативного поражения малого таза не представляется возможным, с другой стороны дренировать любую экссудацию нецелесообразно, но оправдана морфологическая верификация характера жидкостного скопления. После онкологических вмешательств на матке и придатках, лимфодис-

секции по ходу магистральных сосудов малого таза, ожидаемо формируются серомы и лимфатические скопления. С этой точки зрения трансперинеальная пункция выглядит предпочтительней по сравнению с внутривентральными доступами (ректальным и вагинальным), поскольку проще позволяет обеспечить стерильность доступа и предотвратить вторичное инфицирование.

Мы являемся убежденными сторонниками двухшагового дренажного вмешательства по Сельдингеру и не используем при экссудативных внутритазовых скоплениях троакар-катетерную технику, поскольку последняя безальтернативно предполагает дренирование зоны интереса, тогда как при двухшаговой технике дренирование не является обязательным. Кроме того, методика Сельдингера «дает право на ошибку» – возможность скорректировать траекторию первичной пункции.

Заключение

Наш первый положительный опыт использования трансперинеального доступа для санации внутритазовых экссудативных осложнений послеоперационного периода у пациенток онкогинекологического профиля внушает осторожный оптимизм, расширяет арсенал миниинвазивных методик лечения внутритазовых послеоперационных экссудативных осложнений, но несомненно требует продолжения исследования для оптимальной интеграции методики в практику отделений онкогинекологии и рентгенохирургии. ■

Список литературы

1. Lorenz J.M., Al-Refaie W.B., Cash B.D., et al. ACR appropriateness criteria radiologic management of infected fluid collections. *J Am Coll Radiol* 2015; 12: 791–799.
2. Hynes D., Aghajafari P, Janne d'Othee B. Role of Interventional Radiology in the Management of Infection. *Semin Ultrasound CT MR*. 2020 Feb; 41(1):20-32.
3. Кадрев А.В. Пункции под контролем эхографии в диагностике и лечении жидкостных образований органов малого таза у женщин: Дисс. канд. мед. наук. М. 2007, 159.
4. Albuquerque A., Pereira E. Current applications of transperineal ultrasound in gastroenterology. *World J Radiol*. 2016; 8(4): 370-377.
5. Sperling D.C., Needleman L, Eschelmann DJ, Hovsepian DM, Lev-Toaff AS. Deep pelvic abscesses:

- transperineal US-guided drainage. *Radiology*. 1998; 208(1):111-5.
6. Golferi R., Cappelli A. Computed tomography-guided percutaneous abscess drainage in coloproctology: review of the literature. *Tech Coloproctol*. 2007; 11: 197–208.
7. Khurram Baig M, Hua Zhao R, Batista O, et al. Percutaneous postoperative intra-abdominal abscess drainage after elective colorectal surgery. *Tech Coloproctol*. 2002; 6: 159–164.
8. De Kok B.M., Marinelli A.W.K.S., Puylaert J.B.C.M., et. al. Image-guided posterior transperineal drainage for presacral abscess: An analysis of 21 patients. *Diagn Interv Imaging*. 2019; 100(2): 77-83.

Referents

1. Lorenz JM, Al-Refaie WB, Cash BD, et al. ACR appropriateness criteria radiologic management of infected fluid collections. *J Am Coll Radiol* 2015; 12: 791–799.
2. Hynes D, Aghajafari P, Janne d'Othee B. Role of Interventional Radiology in the Management of Infection. *Semin Ultrasound CT MR*. 2020 Feb; 41(1):20-32.
3. Kadrev AV. Punctures under the control of echography in the diagnosis and treatment of pelvic fluid in women. Cand. of med. sci. diss. Moscow. 2007: 159 [In Russ].
4. Albuquerque A, Pereira E. Current applications of transperineal ultrasound in gastroenterology. *World J Radiol*. 2016; 8(4): 370-377.
5. Sperling DC, Needleman L, Eschelmann DJ, Hovsepian DM, Lev-Toaff AS. Deep pelvic abscesses: transperineal US-guided drainage. *Radiology*. 1998; 208(1):111-5.
6. Golferi R, Cappelli A. Computed tomography-guided percutaneous abscess drainage in coloproctology: review of the literature. *Tech Coloproctol*. 2007; 11: 197–208.
7. Khurram Baig M, Hua Zhao R, Batista O, et al. Percutaneous postoperative intra-abdominal abscess drainage after elective colorectal surgery. *Tech Coloproctol*. 2002; 6: 159–164.
8. De Kok BM, Marinelli A.W.K.S., Puylaert J.B.C.M., et. al. Image-guided posterior transperineal drainage for presacral abscess: An analysis of 21 patients. *Diagn Interv Imaging*. 2019; 100(2): 77-83.