

616.15-08:616.411-089.87

CHIRURGICKÁ LÉČBA HEMATOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Jaroslav PILNÝ, MUDr. Dušan ŠIMKOVIČ, CSc.
Chirurgická klinika FN, Hradec Králové
(přednosta: doc. MUDr. Jan Bedma, CSc.)

Slezina je jedním z důležitých orgánů podílejících se na produkci a destrukci krevních buněk. Jak ukazují studie z poslední doby, má velký vliv na řízení imunitních reakcí.

Z účasti sleziny na krve tvorbě vyplývá i léčivý vliv splenektomie na některá hematologická onemocnění, neboť právě při nich dochází ke změnám na slezině. Cílem práce je studium přínosu splenektomie v léčbě hematologických chorob.

Materiál a metodika

V práci jsme zpracovali některé z výsledků splenektomie u 83 pacientů ve věku 15-73 let operovaných na chirurgické klinice FN v Hradci Králové v letech 1982-91. U těchto pacientů byla sledována tato kritéria: věk a pohlaví pacientů, diagnóza, pro kterou byla splenektomie provedena, hodnoty trombocytů a hemoglobinu

před operací a při propuštění a transfúzní příprava pacientů. Peroperačně byly sledovány krvácivé komplikace. Z parametrů sledovaných po operaci to byla transfúzní léčba a časné zánětlivé pooperační komplikace, tj. do 10-14 dní po operaci. Dále to byly subjektivní pocity nemocných, jejichž slezina byla větší než 1000 g (tlak v dutině břišní, bolest, poruchy pasáže).

Výsledky

Z celkového počtu 83 pacientů bylo operováno 36 mužů a 47 žen. Pro idiopatickou trombocytopenickou purpuru 23 nemocných, pro leukémii s vlasatými buňkami 18, pro hereditární sférocytózu a splenomegalii při cirhóze jater 8, pro autoimunní hemolytickou anémii 4, pro splenický lymfom, myelofibrózu a lymfom non - Hodgkinova typu po 3 operovaných, pro lymfadenózu, CLL po 2, pro Feltho syndrom, Gauscherovu chorobu, Evansův syndrom, maligní lymfom Hodgkinova typu, AML a TBC po 1 nemocném. Před operací byly sledovány hodnoty trombocytů a erytrocytů. U 53 pacientů (63 %) jsme zaznamenali jejich pokles pod $100 \cdot 10^9/l$, u hemoglobinu klesly hodnoty pod $110 g/l$ u 32 pacientů, tj. 38,2 %. Proto bylo třeba u některých nemocných provést předoperační přípravu transfúzemí plné krve (u 8 pacientů) a trombocytární náplavy (30 nemocných).

Během operace se vyskytly krvácivé komplikace u 14 pacientů, tj. 16,5 %. Krvácivé komplikace korespondovaly s hladinou trombocytů v krvi, neboť 85 % operovaných mělo hladiny trombocytů pod $75 \cdot 10^9/l$. U všech byly podávány peroperačně trombocytární náplavy. Z celkového počtu 83 operovaných zemřeli 4 pacienti, z toho 2 pro krvácení do GIT. V obou případech pro splenomegalii při cirhóze jater, v jednom pro oboustrannou bronchopneumonii po operaci pro splenický lymfom. Časné zánětlivé komplikace v pooperačním období byly popisovány u 19 pacientů (23 %): serózní sekrece z rány u 4 pacientů, hnisavá sekrece u 2, febrilie u 6, subfebrilie u 4 nemocných, dále po 2 infekcích močových cest a jednom zánětu hemoroidů. Hladiny hemoglobinu se zvýšily alespoň na $125 g/l$ u 24 pacientů (75 %) majících před operací hodnoty hemoglobinu pod $110 g/l$, u zbylých 8 (25 procent) se hodnoty zvýšily jen minimálně. Ještě zajímavější výsledky byly zjištěny u trombocytů. U 29 pacientů (55 %), u nichž byla před operací potvrzena trombocytopenie, se hladina trombocytů zvýšila do fyziologických hodnot (125 až $300 \cdot 10^9/l$), a to spontánně u 12 nemocných (40 %) a po podání náplavy u 8 nemocných (17 %) stouply hodnoty trombocytů nad $500 \cdot 10^9/l$. Ze 30 pacientů, u nichž byla hladina trombocytů před operací normální, se po operaci zvýšila nad $500 \cdot 10^9/l$ u 9 operovaných (30 %), u 3 nemocných (10 procent) nad $750 \cdot 10^9/l$ a u 1 pacienta (3 %) nad $1000 \cdot 10^9/l$. Z 28 pacientů, jejichž slezina měla hmotnost větší než 1000 g, uvádí 22 (78,5 %) subjektivní pocit úlevy.

Diskuse

Jak bylo uvedeno v úvodu, má slezina tlumivý účinek na krvetvorbu. Při splenomegalii se tento tlumivý vliv zvyšuje. Nejčastěji je tlumena trombocytární krevní řada, pak červená řada, na posledním místě to pak je řada bílá (7). Tu navíc

ovlivňují zánětlivé procesy probíhající v organismu. Výsledky této práce ukazují, že po splenektomii dochází ke snížení tlumivého vlivu zvláště u erytrocytů, tj. v 75 % případů. Trombocytární řada je již méně citlivá. Hladiny trombocytů se upravily u 55 % pacientů (2, 4). Většinou se upravily spontánně (40 %) nebo po transfúzích trombocytárních náplavů či plné krve, kdy byla navozena fyziologická hodnota a tato přetrvávala (alespoň po dobu hospitalizace) 10 až 14 dní po operaci. Vysvětlení je takové, že organismus je buď schopen potlačením vlivu statinů produkovaných slezinou mobilizovat tvorbu krevních buněk, a to do té míry, že se navodí hladina spontánně, nebo se mobilizuje jen částečně, čímž je schopna udržovat pouze hladinu navozenou transfúzemí. Zajímavým zjištěním je i zvýšení hladin trombocytů nad fyziologické hodnoty u nemocných, u nichž byl počet trombocytů před operací ve fyziologickém rozmezí. V literatuře jsou popisovány stavy vzniku trombózy po splenektomii (5), kdy hladiny trombocytů stouply nad $1000 \cdot 10^9/l$. Poněkud jiná situace nastává po splenektomii u bílé krevní řady. Slezina, která je svojí mikrocirkulací hlavním místem syntézy IgM, zajišťuje časný nástup imunitních reakcí organismu. Jejím odstraněním tuto funkci zpomalíme a imunitní odpověď zpozdlíme. Vzhledem k tomu je po splenektomii pozorováno větší množství infekčních onemocnění (1, 3, 6).

Závěr

Z výše uvedených hematologických onemocnění má splenektomie velký význam v léčbě anémie a trombocytopenie, neboť u nich dochází k úpravě krevních elementů do fyziologických mezí. V pooperačním období je nutné sledovat hladiny krevních elementů a v případě kritického zvýšení hodnot trombocytů nasadit anti-koagulační léčbu. Je bezpodmínečně nutné upozornit pacienta na snadnější vznik infekcí a jejich komplikace.

Literatura

1. DANFORTH, D. N.: Splenectomy for the Massively Enlarged Spleen. *Amer. J. Surg.*, 1991, č. 57, s. 108-113.
2. DELPERO, J. R. et al.: Splenectomy for hypersplenism in chronic lymphocytic leukaemia and malignant non-Hodgkin's lymphoma. *Br. J. Surg.*, 1990, č. 77, s. 443-449.
3. HÁJKOVÁ, H. - BARNÁŠOVÁ, M.: Význam uchování sleziny pro ochranu zdraví před infekcí. *Rozhl. Chir.*, 62, 1983, č. 11, s. 767-772.
4. Ng, S. C. et al.: Splenic Lymphoma with Hypersplenism - a Case Report. *Singapore Med. J.*, 1990, č. 31, s. 80-82.
5. NOVÁK, K. - ANDĚL, Z.: Chirurgie sleziny ve vztahu k portální hypertenzi. *Rozhl. Chir.*, 1990, č. 9, s. 594-599.
6. ROSCHER, R. - ORTH, K.: Splenektomie bei Riesensmilz. *Med. Klinik.*, 1989, č. 84, s. 389-391.
7. WOBBS, T. - SLUIS, R. F. van der - LUBBERS, E. J. C.: Renormal of the Massive Spleen: A Surgical Risk? *Amer. J. Surg.*, 1984, č. 147, s. 800-802.

Klíčová slova: Hematologická onemocnění; Splenektomie.

Do redakce došlo 25. 11. 1992