



Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

RADOVI VIII, knj. 4.

Kovačević, Blagoje

1957

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/items/a022202a-7c35-4975-a4ec-15f584b55e94>

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/>

NAUČNO DRUŠTVO N. R. BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI
KNJIGA VIII

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 4



SARAJEVO

1957

BLAGOJE KOVAČEVIĆ

SAVREMENA TERAPIJA EHINOKOKUSA PLUĆA

(Primljeno na sjednici Odjeljenja medicinskih nauka 12. XI. 1956 g.)

Ehinokokoza je parazitaro oboljenje koje se javlja na svima kontinentima sveta sporadično ili endemski, a naročito se često susreće u onim predelima koji su oskudni dobrom pijaćom vodom, gde ima dosta ovaca, kao i drugih domaćih životinja, i veliki broj pasa.

Kao što je poznato, ehinokokus u svome razvitku najpre dospeva u jetru putem sistema vene porte i tu se obično počinje razvijati cistični tumor. Ali, ako su venozni kapilari jetre nešto širi nego što je veličina ehinokokusova embrija, onda embrio krvnom strujom odlazi u desno srce pa zatim u pluća, gde se javlja druga barijera na njegovom putu i zato pluća po čestoci lokalizacije dolaze na drugo mesto, iako bi se moglo zaključiti po nekim statistikama da zauzimaju prvo mesto. To dolazi otuda što je ehinokokus pluća lakše otkriti nego jetre ili nekog drugog organa, jer ga u plućima u većini slučajeva otkrivamo sasvim slučajno.

Ako embrio prođe i plućne kapilare i dospe u levo srce, tada može da ode u sve organe i sva tkiva i produži svoj razvitak.

Prema našoj statistici, koja broji 185 slučajeva ehinokokoze u raznim organima, na pluća otpada 73, što u procentima iznosi 39,46%, tako da i kod nas ehinokokus pluća, kao i drugih autora, zauzima drugo mesto.

Ranije se smatralo da je za razvoj veće ehinokokus ciste potreban duži vremenski period, od 5—10 godina, i da ona veoma polako raste. Međutim, mi smo u toku tri poslednje godine imali sedmoro dece ispod 10 godina starosti s većim ehinokokovim cistama u plućima, a jedno od njih imalo je svega 3½ godine s cistom u plućima čiji je prečnik iznosio 7 santimetara.

Za dijagnostiku plućnog ehinokokusa, pored poznatih kliničkih i laboratoriskih metoda ispitivanja, rentgenologija je odlično sredstvo, jer njome otkrivamo, veoma lako, ciste ehinokokusa, njihovu lokalizaciju, veličinu, razvoj i komplikacije.

Diferencijalno dijagnostički dolaze u obzir: razni tumori pluća, tuberkulozni procesi, apsces pluća, dermoidne ciste, interlobarni pleuritisi, ciste pluća razne etiologije i druga oboljenja.

Što se tiče lečenja, naše je mišljenje da je ono zasada isključivo hirurško, iako neki autori predlažu izvesne konzervativne metode, kao što je bronhoskopska aspiracija i slično, što na prvi pogled izgleda jednostavno, dobro i prihvatljivo, No, ako to analiziramo dolazimo do zaključka da sve te konzervativne metode imaju niz nedostataka, a o kojima bi trebalo posebno raspravljati.

O hirurškom lečenju ehinokokusa pluća napisano je dosta, pa ipak nemamo jednu metodu koju bi mogla većina hirurga da prihvati kao najbolju, već stalno nalazimo u medicinskim časopisima raspravljanje o načinima operativnog zahvata, te dolazimo do uverenja da koliko je autora koji se ovim problemom bave toliko je mišljenja i predloga o metodama lečenja.

Do početka Drugog svetskog rata najčešće se izvodila marsupijalizacija dok danas vidimo da je ona uglavnom napuštena.

Sada, jedni autori zauzimaju stanovište da treba odstraniti lobus ili nekoliko segmenata u kojima se nalazi cista. Drugi misle da je potrebno ukloniti hitinsku membranu sa celim sadržajem kao i fibroznu kapsulu. Meljnikov to opravdava time što je ustanovio da se u fibroznoj kapsuli, poneki put, nalaze paraziti. Francuski autori takođe plediraju za eliminisanje i fibrozne kapsule, ali ne zbog toga što se plaše da će u njoj zaostati paraziti, već radi boljeg i bržeg srašćenja zidova šupljine u kojoj je ležala cista. Treći smatraju da je dovoljno odstraniti hitinsku membranu s celim sadržajem, starajući se da ostane neoštećena, a ložu ehinokokusa kapitonažom zatvoriti.

Mi izvodimo taj operativni poduhvat na sledeći način: posle otvora grudnog koša prosecamo plućno tkivo i fibroznu kapsulu sve do hitinske membrane, a onda narkotizer naduva pluća i u velikom broju slučajeva cela cista ispadne iz svoga ležišta. Šupljina u kojoj se cista nalazila zatvori se iznutra u više slojeva i time se zatvore i mali otvori bronhijalnog stabla, što nije neophodno potrebno, jer se oni mogu ostaviti i otvoreni kako bi sadržaj i te smanjene šupljine bio potpuno eliminisan i time bi bila omogućena obliteracija cistične lože. Veoma je važno da poslednji šavovi budu takvi kako bi što pre došlo do srašćenja, i na površini da se vidi samo dobro zašivena visceralna pleura.

Ako se cista većim delom razvila na površini pluća, onda odstranjujemo i pericistu zajedno sa hitinskom membranom i njenim sadržajem. Ono što smatramo da je najvažnije jeste to da ni jedna kap tečnosti iz ciste ne dospe u slobodnu pleuralnu šupljinu ili ložu ciste.

Smatramo da nema naročite potrebe pericistu uklanjati, jer njeno ostavljanje kod naših slučajeva nije nikada dovelo do sekundarne ehinokoze, a niti onemogućilo srašćenje lože ehinokokove ciste pošto ona biva i delimično oštećena prilikom kapitonaže. Isto tako naši eksperimenti na životinjama s implantacijom periciste nisu doveli do pojave ehinokoze.

Drugo, za poslednjih deset godina lečena su na našoj klinici 73 slučaja plućnog ehinokokusa po navedenoj metodi. Od tih bolesnika samo je jedan letalno završio i to u osmom času posle operacije, a uzrok smrti je komplikacija zbog anestezije koja se produžila i posle operacije, te pokraj svih pokušaja da se bolesnik spase i izvuče iz operativnog šoka nije bilo uspeha.

Svi ostali slučajevi nalaze se i danas u dobrom stanju i pod našom povremenom kontrolom, bez ikakvih komplikacija i recidiva.

U onim slučajevima gde postoji zagnjojena ehinokokus cista vršimo redovno lobektomiju, odnosno, segmentotomiju. Ipak, kod tri slučaja učinili smo izuzetak te otrsrali samo hitinsku membranu s njenim gnojnim sadržajem, a zatim šupljinu isprali rastvorom pencilina i na kraju zatvorili, a u nju ubrizgali jedan milion jedinica pencilina i dva grama streptomicina te na taj način postigli odličan rezultat kod sva tri slučaja.

Od 73 slučaja koja su lečena na našoj klinici operativnim zahvatom prikazaćemo slike samo od dva slučaja i to stanje pre operacije, odstranjenu cistu i sliku pluća dva meseca posle operacije.

ZAKLJUČAK

U svom referatu o savremenom lečenju plućne ehinokokoze, autor iznosi pregled metoda lečenja plućnog ehinokokusa, i naročito se zadržava i detaljno opisuje način operativnog lečenja koji se sprovodi na njegovoj klinici. On napominje da je u toku poslednjih deset godina po navedenoj metodi lečio 73 slučaja, a od kojih je samo jedan letalno završio i to usled komplikacija koje su nastupile kao posledica anestezije. Autor se zalaže za opisanu metodu oslanjajući se na svoje iskustvo, i eksperimentalne rezultate koje je dobio kod pokusa implantacije periciste i hitinske membrane na abdominalne organe životinja.

B. KOVAČEVIĆ, MODERN THERAPY IN PULMONARY ECHINOCOCCUS

S U M M A R Y

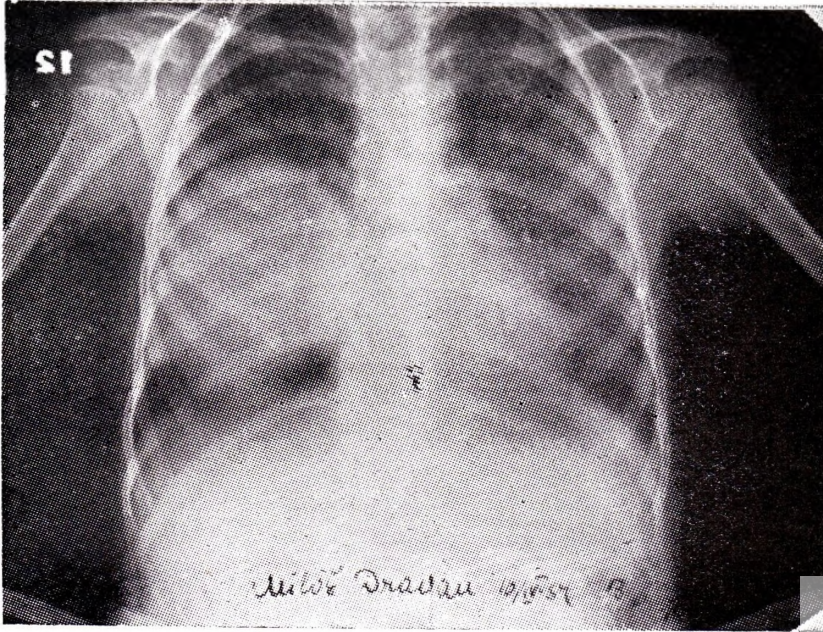
In his paper on the present-day treatment of pulmonary echinococcus the author reviews current methods used in dealing with pulmonary echinococcus, referring particularly to the operative method of treatment as practised at his Clinic. During the last ten years or so the author has used this method in 73 cases. One patient died — due to complications following administration of an anaesthetic — and in all 72 cases surgical treatment was successful. The use of the operative method is strongly advocated and supported by the author's experience and experimental data obtained from tests made with grafting of pericystics chitin membrane to abdominal organs of animals.

L I T E R A T U R A

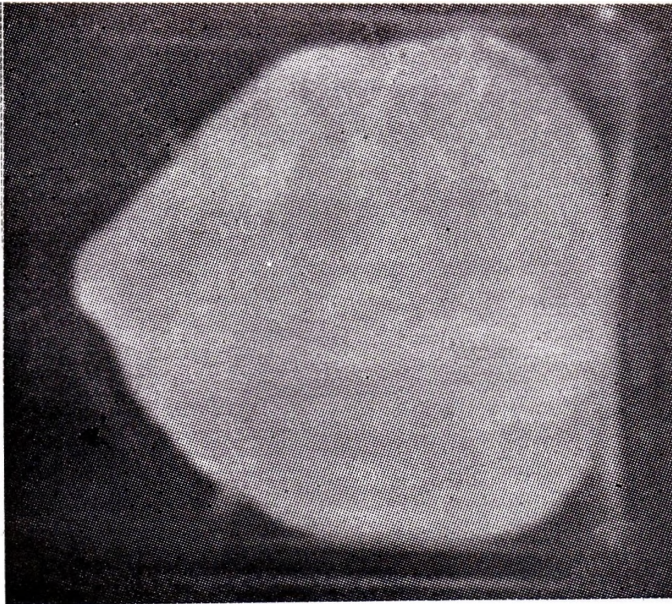
1. Aaschoff: Spezielle Pathologie.
2. Barrett: Thorax — 1947.
3. Boko: Prilog komparativnom poglavlju ehinokokoze u Jugoslaviji — Jug. vet. glasnik, Beograd — 1934.
4. Botteri: Liječnički Vjesnik, Zagreb — 1929 i 1938.
5. Bržozovskij: Kurs častnoj Hirurgiji, Moskva — 1948.
6. D'Allaines: Pathologie chirurgicale, Paris — 1956.
7. Girgola v—Levit: Učebnik častnoj hirurgiji, Moskva — 1944.

8. Levi—Valensi, Bies, Akour et Larbaoui: Echinococcose secondaire pluro-pétrionéale a point de depart hépatique — La Presse médicale no 39, 1956.
9. Levi—Valensi et Zaffran: Intérêt de la bronchoscopie pour le diagnostic et le traitement de hydatidose pulmonaire — La Semaine des hopitaux, no 19, Id 56 — Paris.
10. Liaras, Houel et Pélissier: Traitement du kyste hydatique du poumon, Journal de Chirurgie no 3, 1955.
11. Mimouni: Traitement bronchoscopique de six nouveaux cas d'echinococcose primitive du poumon. Journal de Pneumo—Phtisiologie d'Afrique du Nord, tome I, 1952.
12. Oberhofer: Acta Chirurgica, 1950 — Zagreb.
13. Pavlovski: Rukovodstvo po parazitologiji čelovjeka, Moskva 1946.
14. Popovjan: Kliničeskaja diagnostika i hirurgičeskoje lječenje ehinokoka lješkogo. Hirurgija br. 5. 1947.
15. Rate: Kyste Rhydatique du poumon. Perspectives Thérapeutiques nouvelles. Thèse Bordeaux, 1954.
16. Stojanović: Povodom jednog slučaja obostranog ehinokokusa pluća.
17. Suić: Ehinoko'koza, Zagreb — 1952.
18. Traité de technique chirurgicale, tome III. — 1942—1944.
19. Zaffran: Kyste hydatique du poumon traité par broncho-aspiration. Algérie Médikale no 3, 1953.

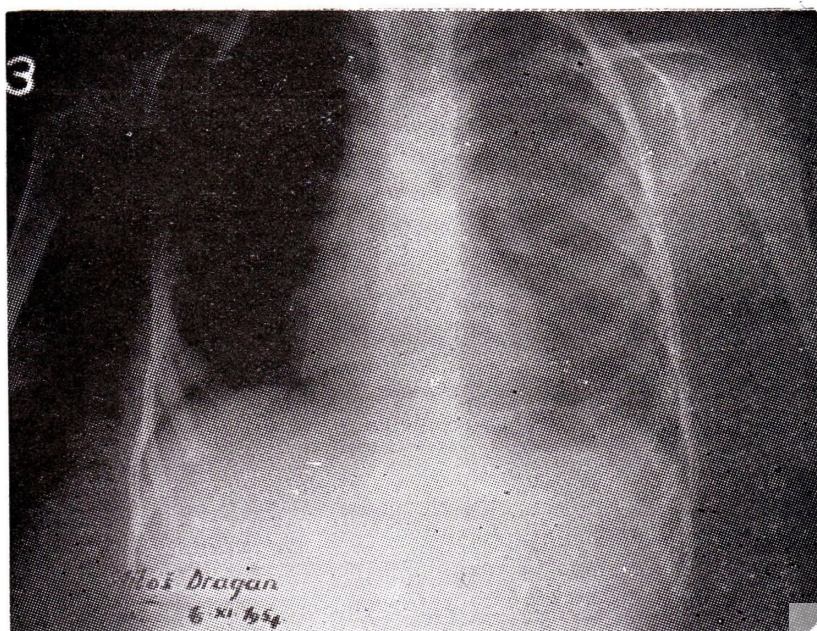




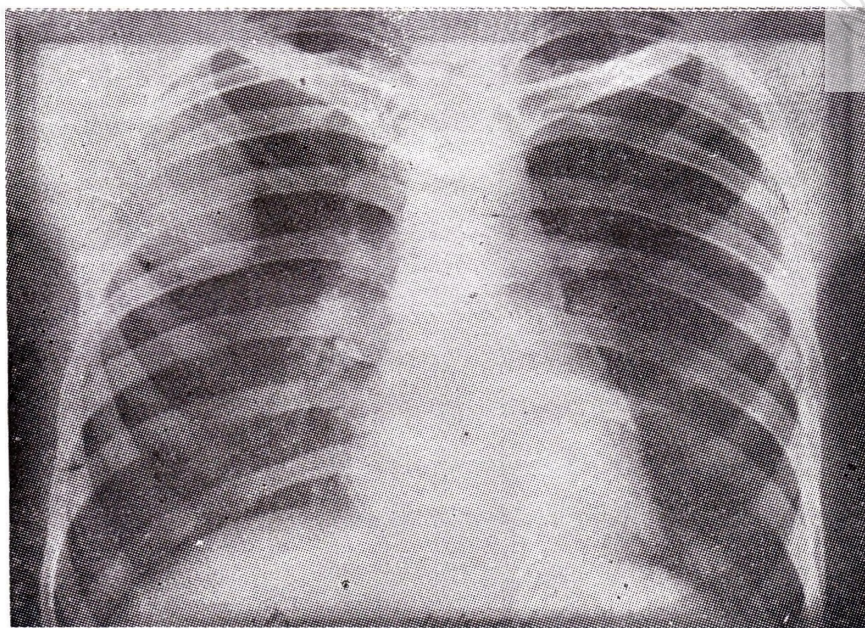
Slika 1 — Prvi slučaj.
Stanje pre operacije.



Slika 2 — Prvi slučaj.
Ehinokokova cista,

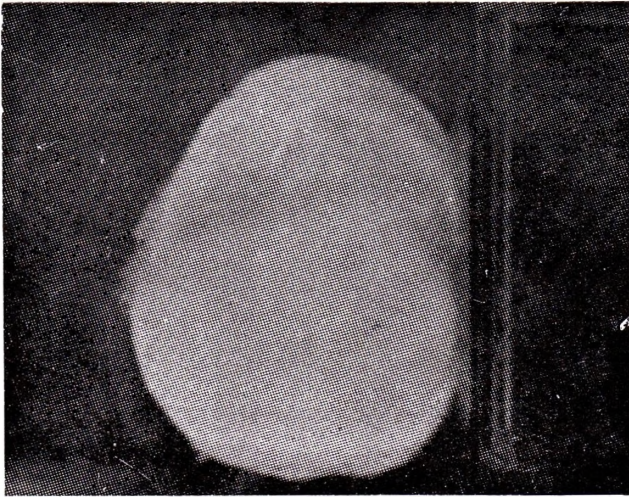


Slika 3 — Prvi slučaj.
Stanje posle operacije.

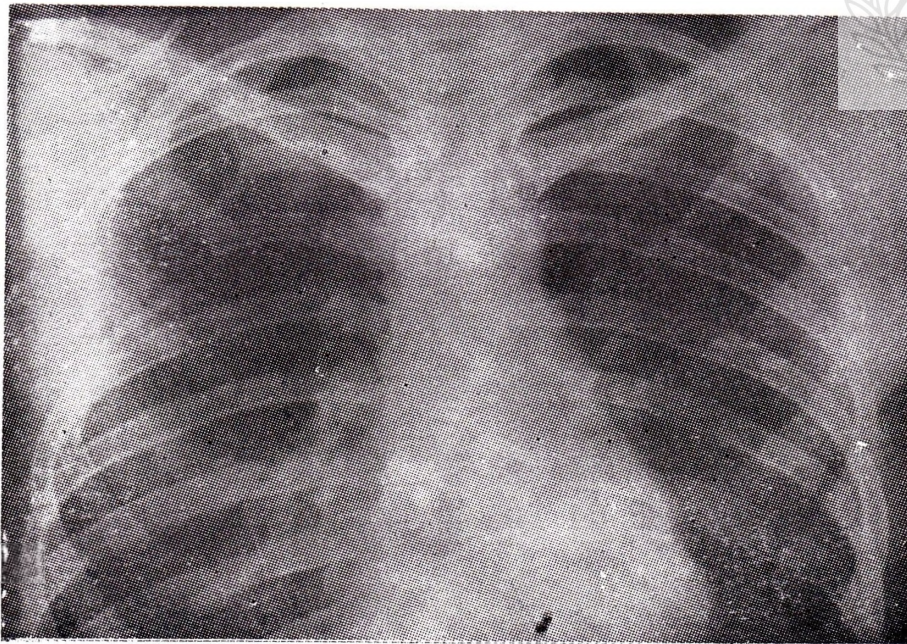


Slika 4 — Drugi slučaj.
Stanje pre operacije.





Slika 5 — *Drugi slučaj.*
Ehinokokova cista.



Slika 6 — *Drugi slučaj*
Stanje posle operacije.