

**Descriere:**

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologia chirurgicală, și poate fi aplicată pentru evaluarea preoperatorie neinvazivă a stării circulației limfatice centrale în scopul corecției chirurgicale a ascitei la bolnavii cu ciroză hepatică.

Este cunoscută metoda de evaluare a stării circulației limfatice în ductul toracic limfatic (DTL) - ductolimfografia contrastă Roentgen, care constă în introducerea unei substanțe de contrast într-un vas limfatic periferic pe unul sau ambele membre inferioare prin cateterizarea cu microcanule a vasului, folosind pentru aceasta lipiodolul. Se efectuează perfuzia substanței de contrast în decurs de 30-45 minute sub controlul radiologic al pasajului acesteia până la vizualizarea DTL și înregistrarea imaginii ductului pe clișeul Roentgen [1].

Dezavantajele acestei metode constau în traumatizarea bolnavului, întrucât executarea ei ține de o intervenție chirurgicală, și eficiența redusă (vizualizarea DTL se obține numai în 60-70% cazuri). Totodată, substanța de contrast folosită după proprietățile ei fizice (viscozitate, densitate relativă etc.) diferă mult de caracteristicile limfei umane, irită peretele vascular, cauzând spasmele lui și denaturând deseori starea reală a circulației limfatice în DTL.

Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în elaborarea unei metode neinvazive și mai eficiente de evaluare a stării circulației limfatice în ductul toracic limfatic pentru alegerea metodei optime de corecție chirurgicală a circulației limfatice și jugularea sindromului ascitic în cadrul cirozei hepatice.

Metoda, conform invenției, constă în introducerea substanței de diagnostic în cavitatea abdominală în lichidul ascitic, în calitate de substanță de diagnostic utilizând preparat limfotrop, de exemplu "Mezida", marcat cu izotop radioactiv Tc-99m, controlul radiologic ulterior al pasajului acesteia în ductul toracic limfatic efectuat prin intermediul camerei de scintilații și înregistrarea imaginii ductului.

Introducerea substanței de diagnostic în cavitatea abdominală în lichidul ascitic este o procedură neinvazivă și condiționează o absorbție rapidă a substanței în ductul toracic limfatic. Preparatul "Mezida" posedă proprietăți limfotrope, se absoarbe din cavitatea abdominală prin căile limfatice în ductul toracic limfatic fără a schimba proprietățile limfei și fără a irita pereții vasculari, prezentând astfel o situație obiectivă a circulației limfatice prin DTL, ceea ce dă posibilitatea determinării indicațiilor pentru corecția chirurgicală în scopul jugulării sindromului ascitic în cadrul cirozei hepatice. Marcarea acestui preparat cu izotop radioactiv Tc-99m de longevitate scurtă permite un control mai eficient și inofensiv al pasajului substanței în duct, efectuat cu ajutorul camerei de scintilații. Metoda scintigrafică permite nu numai de a obține imaginea DTL, dar și de a vizualiza retenția izotopului în porțiunea cervicală a ductului, ce indică starea hiperdinamică a circulației limfatice.

Așadar, rezultatul tehnic al invenției constă în evaluarea stării funcționale a ductului toracic limfatic.

Metoda se realizează în felul următor. Bolnavul se culcă pe masă în poziție orizontală. În cvadrantul inferior al abdomenului, sub anestezie locală, se efectuează micropuncția cavității abdominale cu un cateter pe ac de tip "Angiocat" cu diametrul de 1,1 mm. După extragerea acului o cantitate mică de lichid ascitic se recoltează pentru investigația clinică de laborator. Prin cateter în lichidul ascitic al cavității abdominale se administrează preparatul "Mezida" marcat cu Tc-99m în doza de 50-100 μBq, diluat cu 20 ml de soluție fiziologică (NaCl, 0,9%). Pasajul substanței în DTL se înregistrează cu ajutorul camerei de scintilații MB 9200 "Highscreen" conform unui program standard de prelucrare a datelor la computer "Microsegams" cu înregistrarea fiecărui cadru cu intervalul de 10-15 s până la obținerea imaginii ductului toracic limfatic și intrării izotopului în patul sangvin.

Contrastarea rapidă a DTL în decurs de 5-7 min și reținerea în regiunea ostiumului ductului certifică o stare hiperdinamică a circulației limfatice și poate servi ca indicator obiectiv pentru aplicarea intervențiilor chirurgicale decompresive pe sectorul terminal al DTL. Depistarea reținerii considerabile a izotopului în cavitatea abdominală indică decompensarea funcției de drenaj a DTL și dă posibilitatea de a renunța la operația inutilă.

**Exemplu de realizare a invenției**

Pacientul P., 34 ani, a fost spitalizat cu diagnosticul de ciroză hepatică portală, ascită rezistentă (Child "C"). Durata afecțiunii - 2 ani. Ascita a evoluat și a progresat rapid ultimele 2 luni. Diureza nictemerală, chiar administrând doze maxime de preparate diuretice, nu depășea 600-650 ml. În scopul determinării stării circulației limfatice în DTL a fost efectuată limfoscintigrafia intraabdominală.

Pacientul a fost situat în decubit dorsal. Sub anestezie locală cu soluție de 0,5% novocaină cu utilizarea cateterului "Angiocat" cu diametrul de 1,1 mm s-a efectuat micropuncția cavității abdominale în cvadrantul inferior stâng. Preparatul "Mezida" marcat cu radioizotop Tc 99m în doză de 50 μBq diluat cu 20 ml de ser fiziologic s-a administrat într-un timp în lichidul ascitic al cavității abdominale. Pasajul substanței în DTL s-a înregistrat cu ajutorul camerei de scintilații MB 9200 "Highscreen" aplicând un program standard de prelucrare a datelor la computer "Microsegams" cu înregistrarea fiecărui cadru la interval de 10-15 s până la obținerea imaginii ductului toracic limfatic și acumularea izotopului în patul sangvin.

Contrastarea rapidă a ductului limfatic central pe parcursul a 5 min asociată cu retenția izotopului în regiunea confluenței ductului indică o stare hiperdinamică a circulației limfatice cu blocaj dinamic al porțiunii cervicale a DTL, ce servea drept indicație pentru efectuarea decompresiei chirurgicale a DTL.

La 15.03.1994 s-a efectuat intervenția chirurgicală - a fost instituită anastomoza limfo-venoasă. În cadrul operației s-a confirmat starea hiperdinamică a limfocirculației în DTL. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. Diureza nictemerală a constituit 1200-1500 ml fără administrare de preparate diuretice. În decurs de 3 săptămâni ascita a regresat.

Metoda elaborată de evaluare a stării circulației limfatice în ductul toracic limfatic face posibilă obiectivizarea indicațiilor pentru efectuarea operației de drenaj al ductului toracic limfatic și, astfel, de a spori eficiența corecției chirurgicale a sindromului ascitic la bolnavii cu ciroză hepatică prin înlăturarea blocajului circulației limfatice aferente.

Metoda menționată s-a aplicat în 3 cazuri.