Трансфузіологічні операції та інфузійна терапія у хворих на негоджкінські злоякісні лімфоми, котрим проводилася спленектомія

Євстахевич Ю.Л., Семерак М.М., Євстахевич І.Й., Новак В.Л., Лотоцький Р.М., Логінський В.Є.

ДУ «Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України», м. Львів, Україна

Мета. Представити безпосередні результати спленектомії й оптимальні варіанти проведення трансфузійної терапії у хворих на негоджкінські злоякісні лімфоми (НЗЛ).

Матеріали та методи. Із 1987 по 2020 р. у відділенні загальної та гематологічної хірургії інституту виконано 109 спленектомій при НЗЛ. Операції виконували з верхньої середньої лапаротомії під загальним інтубаційним наркозом, а в окремих випадках проводилася спінальна анестезія.

Результати та їх обговорення. Показаннями до спленектомії при НЗЛ були: масивна спленомегалія, абдомінальний синдром, асоційовані гемоцитопенії, неефективність цитостатичної терапії, відсутність діагнозу. За 10-14 днів до операції всім пацієнтам проводили профілактику постспленектомічної інфекції вакцинами проти капсульних бактерій. При анемії, що спостерігалася в 55 % хворих, застосовували концентрат еритроцитів. Усім пацієнтам, які перед спленектомією отримували кортикостероїдні гормони, за 1 год до операції вводили преднізолон і гідрокортизон із розрахунку 3 мг/кг маси тіла в однакових дозах для профілактики недостатності наднирникових залоз під час операції. Хворим, які в минулому не приймали ці препарати, також вводили внутрішньом'язово преднізолон за 1 год до операції в дозі 0,5 мг/кг маси тіла з цією самою метою. Пацієнтам із кількістю тромбоцитів $<150,0 \times 10^9/\text{л}$ безпосередньо перед лапаротомією вводили 1-2 дози концентрату

тромбоцитів. У 3 пацієнтів перед операцією в сироватці крові виявили М-градієнт. У зв'язку із загрозою інтраопераційної кровотечі їм були проведені курси лікувального плазмаферезу. У 2 пацієнтів із гіперлейкоцитозом (лейкоцити $>80,0 \times 10^9/\text{л}$) провели два курси лейкоферезу. У ході спленектомії хворим із супутньою регіональною портальною гіпертензією та при маніпуляціях близько до хвоста підшлункової залози вводили препарати соматостатину. Спленектомія виявилася ефективною в 100 (92 %) пацієнтів із НЗЛ: видалено великий масив пухлини, ліквідовано абдомінальний синдром і супутню гемоцитопенію, зникли явища гіперспленізму, припинився гемоліз, зменшилася чи зникла потреба в цитостатичній терапії, встановлено остаточний діагноз. Найгіршими ускладненнями після операції були гостра надниркова недостатність ($n=3$), післяопераційна внутрішньочеревна кровотеча ($n=2$), панкреонекроз ($n=6$). Післяопераційна летальність становила 2,7 %.

Висновки. Спленектомія була ефективною в 92 % пацієнтів із НЗЛ. Інфузійна терапія в кожного хворого є індивідуальною та за показань може включати трансфузіологічні операції. Основним завданням інфузійної терапії при НЗЛ є уникнення й усунення інтра- та післяопераційних ускладнень.

Ключові слова: негоджкінська злоякісна лімфома, спленектомія, гіперспленізм.

Transfusion surgeries and infusion therapy in patients with malignant non-Hodgkin's lymphoma after splenectomy

Yevstakhevych Yu.L., Semerak M.M., Yevstakhevych I.Y., Novak V.L., Lototskyi R.M., Lohinskyi V.Ye.

State Institution "Institute of Blood Pathology and Transfusion Medicine of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Lviv, Ukraine

Objective. To present the immediate results of the splenectomy and preferable variants of transfusion therapy performance in patients with malignant non-Hodgkin's lymphoma (MNHL).

Materials and methods. 109 splenectomies were performed in patients with MNHL at the Department of General and Hematological Surgery of the institute from 1987 to 2020. The surgery was conducted by upper middle laparotomy under general anesthesia with intubation and, in particular cases, under spinal anesthesia.

Results and discussion. The indications for splenectomy in patients with MNHL were as follows: massive splenomegaly, abdominal syndrome, associated hemocytopenia, inefficacy of cytostatic therapy, absence of diagnosis. All patients underwent vaccination against capsular bacteria for prevention of post-splenectomy infection in 10-14 days prior to the surgery. In case of anemia, which has been observed in 55 % of patients, the RBC concentrate was applied. All the patients, who received corticosteroid hormones prior to splenectomy, were administered prednisolone and hydrocortisone in the amount of 3 mg/kg of body mass at similar doses in an hour before the surgery for prevention of adrenal insufficiency during the surgery. The patients, who did not receive those medications, were also intramuscularly administered prednisolone at a dose of 0.5 mg/kg of body mass in an hour before the surgery for the same aim. The patients with

PLT value $<150.0 \times 10^9/L$ were administered 1-2 doses of PLT concentrate immediately before the laparotomy. M-gradient was found in blood serum of 3 patients prior to the surgery. They underwent courses of therapeutic plasmapheresis due to the risk of intraoperative hemorrhage. 2 patients with hyperleukocytosis ($WBC >80.0 \times 10^9/L$) underwent two courses of leukapheresis. The patients with concomitant regional portal hypertension and in case of manipulations close to the pancreatic tail were administered somatostatin drugs in the course of the splenectomy. The splenectomy proved to be effective in 100 (92 %) of patients with MNHL: the great tumor mass was removed, the abdominal syndrome and concomitant hemocytopenia were neutralized, the signs of hypersplenism ceased, the hemolysis ceased, the cytostatic therapy became less necessary or unnecessary, the final diagnosis was established. The most serious postsurgical complications were acute adrenal failure ($n=3$), postsurgical intra-abdominal hemorrhage ($n=2$), pancreonecrosis ($n=6$). The postsurgical lethality was 2.7 %.

Conclusions. The splenectomy proved to be effective in 92 % of patients with MNHL. The infusion therapy is individual for each patient and may include transfusion surgeries if indicated. The main objective of the infusion therapy in patients with MNHL is prevention and elimination of intra- and postsurgical complications.

Key words: malignant non-Hodgkin's lymphoma, splenectomy, hypersplenism.