

# Incertitudini în managementul postoperator al unei paciente gravide, cu chist hidatic hepatic

## *Uncertainties in the postoperative management of a pregnant woman with hepatic hydatid cyst*

Adriana Elena NICA<sup>1,3</sup>, M. COȚOFANĂ<sup>2</sup>, Florentina MUȘAT<sup>3</sup>, O. ANDRONIC<sup>3</sup>, D.N. PĂDURARU<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Departament ATI, Spitalul Universitar de Urgență, București

<sup>2</sup>Departament III, Chirurgie Generală, Spitalul Universitar de Urgență, București

<sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

### REZUMAT

Tratamentul hidatidozei hepatice se poate realiza fie doar medicamentos, fie chirurgical, prin operație clasică sau laparoscopic, fie non-chirurgical prin tehnica PAIR (puncție-aspirație-injectare-reaspirație), ultimele 2 variante fiind asociate sau nu cu administrarea unui chimioterapic. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 17 ani, cunoscută în antecedentele personale cu operație de cezariană (în urmă cu 6 luni), diagnosticată, în alt serviciu medical, cu chist hidatic hepatic. La examinarea ecografică s-a constatat o formațiune chistică la nivelul segmentului V hepatic, pe fața viscerală, care amprentează ramul drept al venei porte și colecistul. Sub anestezie generală cu intubație oro-traheală se practică chistectomie cu dezo-perculare parțială Lagrot. S-a decis prescrierea de Albendazol postoperator, în condițiile în care pacienta și-a exprimat dorința de a continua alăptarea, deoarece acest antihelmintic poate fi administrat în siguranță, concentrația metabolitului activ fiind redusă în laptele matern.

**Cuvinte cheie:** hidatidoză hepatică, tratament, Albendazol

### ABSTRACT

There are 3 therapeutic modalities to treat cystic echinococcosis: chemotherapy, surgery (classic or laparoscopic), PAIR technique (puncture, aspiration, injection, and re-aspiration), with the latter two being performed with or without chemotherapy. We present the case of a 17-year-old female, with a 6-month-old caesarean section in her medical history, diagnosed, by another medical facility, with a hepatic hydatid cyst, who presents with pain in the right hypochondrium, nausea and vomiting. The ultrasound examination revealed a cystic mass in the fifth hepatic segment, on the visceral surface, which compresses the right branch of portal vein and the gall bladder. It was decided to perform a Lagrot cystectomy under general anesthesia with orotracheal intubation. The patient received albendazole postoperatively, knowing that the patient will continue breastfeeding, because this treatment can be safely administered due to the reduced concentration of the active metabolite in breast milk.

**Keywords:** hepatic hydatid cyst, treatment, Albendazol

Adresă de corespondență:

Dr. Dan Nicolae Păduraru, Departament III, Chirurgie Generală, Spitalul Universitar de Urgență, Splaiul Independenței nr. 169, București  
E-mail: dan.paduraru.nicolae@gmail.com

## INTRODUCERE

Hidatidoza, parazitoză răspândită în întreaga lume și cauzată de larvele teniei *Echinococcus granulosus*, este o afecțiune gravă și potențial letală care implică, cel mai frecvent, ficatul. Tratamentul acestei boli poate fi chirurgical, cu excizia chistului, sau non-chirurgical, prin tehnica PAIR (puncție-aspirație-injecție-reaspirație) și administrare de antihelmintice. Unul dintre cele mai frecvent utilizate antiparazitare în această afecțiune este Albendazolul. (4) Deși alăptarea este modalitatea optimă prin care un nou-născut se poate hrăni în primele luni de viață, femeile aflate sub tratament medicamentos aleg laptele praf ca hrană a nou-născutului sau își întrerup medicația pentru a nu-și expune sugarul la substanțele care pot trece în laptele matern. Scopul acestui articol este de a analiza utilitatea și siguranța administrării de Albendazol pentru tratamentul hidatidozei hepatice și în cazul femeilor care alăptează, în lumina studiilor recente pe această temă și folosind detaliile unui caz clinic concret internat și tratat chirurgical în Clinica de Chirurgie Generală și Urgență a Spitalului Universitar de Urgență București în anul 2016.

## PREZENTAREA CAZULUI

Pacientă în vârstă de 17 ani, cunoscută în ancedentele personale cu operație cezariană (în urmă cu 6 luni), diagnosticată, în alt serviciu medical, cu chist hidatic hepatic, se prezintă pentru durere la nivelul hipocondrului drept, greață și vărsături. La examinarea ecografică s-a constatat o formațiune chistică la nivelul segmentului V hepatic, pe fața viscerală, care amprentează ramul drept al venei porte și colecistul. Evaluarea imagistică cu tomografie computerizată a evidențiat o masă hepatică voluminoasă, înlocuitoare de spațiu, vizibilă la nivelul segmentelor IV, V, VI, având dimensiuni de 77/71 mm, hipodensă, cu perete gros (4 mm), neomogen, prezentând calcificări. Leziunea bine delimitată, omogenă, regulată, deformează fața viscerală hepatică și are important efect de masă local. În periferie se observă dilatația căilor biliare. Sub anestezie generală cu intubație oro-traheală se practică inactivarea parazitului, chistectomie cu dezoperculare parțială Lagrot, drenaj al cavității chistice și subhepatic. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta externându-se a 6-a zi postoperator în stare generală bună, vindecată din punct de vedere chirurgical.

## DISCUȚII

**Albendazolul și laptele matern.** Albendazolul (ABX) se metabolizează rapid la primul pasaj hepatic către o formă activă, Albendazol sulfoxid (ABSX) care, la rândul ei, este transformată într-un compus inactiv, Albendazol sulfonă (ABSO). Cu alte cuvinte, nu a fost raportată identificarea Albendazolului în lichidele biologice după administrarea orală a medicamentului. Contrar așteptărilor, doze multiple de Albendazol pot duce la o scădere a concentrației de ABSX în ser, și deci și în laptele matern, datorită fenomenului de inducție enzimatică prin care este favorizată formarea metabolitului inactiv. (6) Detectarea ABSX în laptele matern este relevantă pentru impactul transmiterii medicamentului prin alăptare.

Un studiu realizat pe un număr de 33 de femei care alăptau (cu vârste cuprinse între 18-40 de ani) a identificat concentrații reduse de Albendazol și de ABSX în probele de ser și lapte matern, analizate după administrarea orală a unei doze de 400 mg de medicament pe zi. Aceste valori nu reprezintă un pericol pentru sugăr. (1) În cazul prezentat, s-a decis prescrierea de Albendazol postoperator, în condițiile în care pacienta și-a exprimat dorința de a continua alăptarea.

## NECESITATEA UTILIZĂRII ALBENDAZOLULUI

Rezultatele unui studiu realizat pe 64 de pacienți arată că Albendazolul este eficient și sigur în administrare preoperatorie, pentru prevenția echinococozei secundare fisurării intraoperatorii a chistului și pentru favorizarea extracției, reducând tensiunea în peretele acestuia. Astfel, din 32 de pacienți care au primit tratament preoperator cu Albendazol timp de 8 săptămâni, în 9,37% din cazuri s-au identificat intraoperator chisturi viabile, comparativ cu 94,55% dintre cei cărora nu li s-a administrat acest medicament. (2)

În același timp, un alt studiu, realizat pe 47 de pacienți, subliniază faptul că riscul de recidivă în primele 5-6 luni după intervenția chirurgicală, a fost redus semnificativ de la 18,75%, în cazul celor care nu au fost tratați cu Albendazol, la 4,16%, în cazul celor care au primit medicamentul pre- și/sau postoperator. (3)

Tratamentul echinococozei hepatice doar prin administrare de Albendazol nu este la fel de eficientă ca și îmbinarea drenajului/extracției

chistului cu medicația antihelmintică. Medicația utilizată ca tratament principal poate fi luată în considerare doar în cazul pacienților cu chisturi inoperabile, numeroase, recurente, peritoneale, celor care refuză intervenția chirurgicală sau drenajul percutan sau indivizilor asimptomatici. (5)

## CONCLUZII

Indiferent de managementul ales, PAIR, operație clasică sau laparoscopică, asocierea unui antihelmintic este de o reală valoare, atât în

cea ce privește reducerea riscurilor asociate intervenției, cât și a celui de recidivă.

Tratamentul cu Albendazol poate fi administrat în condiții de siguranță femeilor care alăptează, concentrația metabolitului activ fiind redusă în laptele matern.

## PRECIZARE

Toți autorii acestui articol au contribuit în mod semnificativ la documentarea și realizarea acestui articol.

## BIBLIOGRAFIE

- Abdel-Tawab A.M., Bradley M., Ghazaly E.A., Horton J., El-Setouhy M.** Albendazole and its metabolites in the breast milk of lactating women following a single oral dose of albendazole. *Br J Clin Pharmacol.* 2009 Nov; 68(5): 737-742.
- Arif S.H., Shams-UI-Bari, Wani N.A., Zargar S.A., Wani M.A., Tabassum R., Hussain Z., Baba A.A., Lone R.A.** Albendazole as an adjuvant to the standard surgical management of hydatid cyst liver. *Int J Surg.* 2008 Dec; 6(6):448-51.
- Horton R.J.** Chemotherapy of Echinococcus infection in man with albendazole. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1989 Jan-Feb; 83(1):97-102.
- Senyuz O.F., Yesildag E., Celayir S.** Albendazole therapy in the treatment of hydatid liver disease. *Surg Today*, 31 (2001), pp. 487-491
- Smego Jr. R.A., Sebanego P.** Treatment options for hepatic cystic echinococcosis. *International Journal of Infectious Diseases* (2005) 9, 69-76
- Mirfazaiana A., Rouinia M.R., Dadashzadeh S.** Time Dependent Pharmacokinetics of Albendazole in Human. *Biopharm. Drug Dispos.* 24: 199-204 (2003)

Vizitați site-ul revistei

**PRACTICA MEDICALĂ**

**pm.medica.ro**