

Эндоскопическая диагностика и лечение доброкачественных новообразований большого дуоденального сосочка (БДС)

Балалыкин А.С., Гвоздик В.В., Звягинцев В.В., Балалыкин Д.А., Амеличкин М.А., Юрченко В.В., Муцуров Х.С., Ярцев С.Е., Шпак Е.Г., Балалыкин В.Д.

3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского. Красногорск.

Актуальность: Несмотря на многолетний опыт применения эндоскопии проблема доброкачественных новообразований БДС остается мало изученной.

Цель работы: улучшить результаты диагностики и лечения доброкачественных новообразований БДС.

Материалы и методы: За 3 года (2004-2006 гг.) в 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского у 60 пациентов выявлены доброкачественные новообразования БДС, что составило 8,7% к общему числу проведенных за эти годы дуоденоскопий. Возраст пациентов колебался в пределах 20-90 лет, причем более 50% новообразований встретились у пациентов 50-70 лет, мужчины и женщины составили 45% и 55%.

Алгоритм диагностики и лечения новообразований БДС включал дуоденоскопию, ЭРХГ, ЭПТ, удаление новообразования (щипцами, «горячей» биопсией, петлёй), контрольную дуоденоскопию.

Результаты. Визуально – это полипоидные образования розового цвета в устье БДСК, уходящие в него и пролабирующие в просвет двенадцатиперстной кишки. Размер новообразований до 5мм в 95% наблюдений. У 32 (53,3%) пациентов они были множественными.

Новообразования располагались интрапапиллярно у 25 (41,7%) пациентов, в устье БДСК – у 21 (35%), экстрапапиллярно – 4 (6,7%), тотальное поражение БДСК с распространением на все отделы БДСК и дистальные отделы холедоха и панкреатического протока – у 10 (16,7%) пациентов.

Аденоматоз как самостоятельное заболевание отмечен у 15 (8,3%) пациентов, у остальных сочетался с холедохолитиазом. Клиническая картина при доброкачественных опухолях фатерова сосочка определяется основным заболеванием, а самостоятельные обуславливают желчную гипертензию (2), механическую гипертензию и желчную колику (3), острый панкреатит (10).

Методом лечения новообразований являлись эндоскопическая папиллотомия (ЭПТ), сопровождающаяся щипцовой биопсией новообразований: у 34 (57%) больных ЭПТ дополнилась биопсией, петлевой электроэксцизией, у 3 (5%) – аргоноплазменной деструкцией всего БДС, пораженного опухолью.

По данным гистологического исследования, (материал забирался чаще после применения диатермического тока) лишь у 3 (5%) больных была обнаружена аденома БДСК, а в других случаях в биоптатах - признаки гиперпластических полипозных и папилломатозных изменений. У 2 больных спустя 1 и 1,5 года после первичной операции были повторно обнаружены визуально и гистологически доброкачественные новообразования БДС, ликвидированные с помощью «горячей биопсии».

Выводы. Доброкачественные новообразования БДС – нередкое заболевание, которое может быть самостоятельным и обуславливать осложнения (желтуху, панкреатит). У 16,7% пациентов новообразования прорастает весь БДС и распространяется на устья протоковых систем. Во избежание диагностических ошибок биопсию необходимо проводить до применения диатермических методов лечения (ЭПТ) и нельзя использовать «горячую» биопсию, нарушающую морфологию ткани. Метод лечения новообразований не является индивидуальным, поскольку они

в большинстве своем являются сопутствующим заболеванием. Лишь экстрапапиллярные и распространенные новообразования требуют специального лечения – петлевой электроэксцизии и аргоноплазменной деструкции.