

Эндоскопическая папиллэктомия

Балалыкин А.С., Гвоздик В.В., Шпак Е.Г., Амеличкин М.А., Муцуров Х.С., Катрич А.Н., Балалыкин В.Д.

3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого. Красногорск.

Актуальность. Более чем 30-летний опыт операций на БДС свидетельствует о том, что биопсия и, тем более, ЭПТ опасны развитием осложнений. Если рассечение БДС с помощью электрического тока широко применяется в клинической практике, то к удалению БДС с помощью диатермической петли и других физических методик у большинства специалистов отношение сдержанное – известны лишь единичные публикации этих операций.

Цель работы – оценить возможность клинического применения операции удаления БДС с помощью эндоскопических методик при различных заболеваниях.

Материал и методы. В 2005-2007гг. нам довелось провести операцию удаления БДС различными эндоскопическими методиками у 7 больных по поводу карциноида (1), злокачественных (3) и доброкачественных (3) новообразований у пациентов в возрасте - 49-75 лет. Петельная электроэксцизия (ПЭ) выполнена у 1 больного, сочетание петельной электроэксцизии с ЭПТ – у 3 больных, аргоноплазменной (3) и электрической (3) деструкции – у 6, эндопротезированием желчного (2), панкреатического (1) и обоих (3) протоков у 6 больных. Таким образом, у всех пациентов применялся комплекс эндохирургических вмешательств, алгоритм которых состоял в следующем: ЭРПХГ, ЭПТ (у 2 больных), эндопротезирование, одномоментная (1) и многоэтапная электроэксцизия БДС, электро – и аргоноплазменная деструкция остатков новообразований, особенно, в области устьев протоков. Контрольные исследования старались выполнить через интервалы в 3-6 мес.

Результаты. Эндоскопическое удаление БДС возможно: 1- у больных раком БДС с высокой степенью операционного риска и отсутствием метастазов; 2 – карциноиде БДС; 3 – тотальном поражении БДС аденоматозными разрастаниями. Диагностика распространенности процесса базируется на визуальных данных, динамической рентгеноскопии и, главное, эндоскопическом УЗИ.

Эндохирургия новообразований БДС включает следующие принципы: 1 – диагностику распространенности процесса; 2 – комплексное применение эндоскопических операций; 3 – для радикальности операций и профилактики осложнений необходимо проведение эндопротезирования желчного и панкреатического протоков; 4 – многоэтапность операции; 5 – контрольные дуоденоскопии в ближайшем послеоперационном периоде и проведение, при необходимости, дополнительных оперативных приемов.

Наиболее ответственным этапом операции удаления БДС является петельная электроэксцизия. БДС, с карциноидом нам удалось удалить в один приём без применения эндопротезирования. Успех и безопасность операции определяется правильным набрасыванием петли на БДС и рациональным сочетанием режимов режущего и коагулирующего ВЧ токов.

У других пациентов БДС с опухолями удалялся по частям в 2-3 приема с интервалом в 3-5 дней, и применением контрольных ЭРПХГ, УЗИ и биопсий. После отторжения некротических тканей операционное поле постепенно заполнилось эпителиальной тканью и на нем четко определялись устья протоков. Все больные живы, функциональных нарушений органов не выявлено.

Резюме. Операция эндоскопическая папиллэктомия может применяться в клинической практике при условии тщательности обоснования, соблюдения технических принципов лечения и контрольных исследований.