

Эндоскопическое лечение пациентов с механической желтухой опухолевого генеза (первый опыт)

Ермолаева Т.В., Романенков С.Н., Лысак С.И., Логинов Е.В.

*Нефтеюганская городская больница,
г.Нефтеюганск, ХМАО.*

Цель. Оценить возможности эндоскопической коррекции механической желтухи (МЖ) опухолевого генеза.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов эндоскопического лечения 43 пациентов с опухолями головки поджелудочной железы или внепеченочных желчных протоков, осложненных МЖ. У 31 (72,1%) опухоль локализовалась в головке поджелудочной железы и у 12 (27,9%) - в желчных протоках. Диагностика МЖ базировалась на данных анамнеза, клинических проявлениях, лабораторных показателях и данных ультразвуковой сонографии органов брюшной полости (УЗИ), эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии (ЭРХПГ) и компьютерной томографии (КТ). Для эндопротезирования холедоха при ЭРХПГ использовали билиарные стенты производства фирмы «Olimpus» 10-12 Fr. При чрескожном чреспеченочном дренировании желчных протоков (ЧЧДЖП) – устройство для дренирования полостных образований, полиэтиленовые и полиуретановые дренажи типа «pigtail» с фиксирующей нитью диаметром 12 СН, прямые полиэтиленовые дренажи диаметром 9-12СН, полиуретановые билиарные эндопротезы диаметром 12 СН производства ООО «МИТ» г. Железнодорожный.

Результаты и их обсуждение. Выбор лечебной тактики при МЖ зависел от возраста, тяжести состояния пациента, длительности заболевания, наличия сопутствующей патологии. Диагностический поиск в 100% случаев начинался с УЗИ органов брюшной полости. Следующим этапом было выполнение ЭРХПГ, высокая эффективность которого сочетается с возможностями гистологического исследования и проведением, при наличии показаний, папиллосфинктеротомии, эндопротезирования холедоха. При невозможности выполнения ЭРХПГ или технических трудностях эндоскопического протезирования холедоха, мы использовали ЧЧДЖП под контролем УЗИ для устранения желчной гипертензии.

Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ), как лечебная манипуляция выполнена у 32 (74,4%) пациентов. У 9 (20,9%) пациентов с опухолью терминального отдела холедоха или головки поджелудочной железы удалось дополнить ЭРХПГ эндопротезированием холедоха, как паллиативное лечение или, как метод быстрой декомпрессии желчевыводящих путей при возможности радикального лечения. ЧЧДЖП под контролем УЗИ выполнено 9 (20,9%) пациентам. Первым этапом дренирование желчного пузыря под контролем УЗИ выполнено 6 пациентам, ввиду неэффективного функционирования холецистостомы в 4 случаях выполнено дренирование холедоха под контролем УЗИ и в 1 случае - раздельное дренирование правого и левого главных протоков. В 2 случаях 2-м этапом выполнено чрескожное чреспеченочное протезирование холедоха.

Выводы.

1. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия при механических желтухах опухолевого генеза выполнено в 74,4% случаев.
2. Эндопротезирование холедоха при ЭРХПГ было эффективно в 20,9% наблюдений.
3. Чрескожное чреспеченочное дренирование желчевыводящих путей под контролем УЗИ, как первый этап декомпрессии при механической желтухе выполнено у 9 пациентов, а в 2-х случаях с последующим чрескожным чреспеченочным протезированием холедоха.