



Ю. В. Авдосьев, В. В. Бойко,
Н. Н. Велигоцкий,
С. Э. Арутюнов,
Т. А. Гришина,
О. Ю. Лаврентьева,
Н. Н. Скалий

*ГУ «Институт общей
и неотложной хирургии
им. В. Т. Зайцева НАМН
Украины», г. Харьков*

*Харьковская медицинская
академия последипломного
образования*

© Коллектив авторов

АНТЕГРАДНЫЕ ЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВАМИ ОПУХОЛЕЙ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ, ОСЛОЖНЕННЫМИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Резюме. В работе представлен анализ лечения 28 больных с обструктивными заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны опухолевого генеза, осложненными механической желтухой, которым выполнены разные антеградные эндобилиарные вмешательства с 2007 по 2015 г. При рецидиве проксимальной холангиокарциномы (опухоль Клацкина) антеградные эндобилиарные вмешательства выполнены у 11 (39,3 %) больных, при раке желчного пузыря с прорастанием в гепатикохоледах — у 8 (28,6 %), при рецидиве рака головки поджелудочной железы — у 9 (32,1 %) пациентов. Характер первичных эндобилиарных вмешательств: наружное чрескожное чреспеченочное холангиодренирование (ЧЧХД) у 8 (28,6 %), раздельное наружное ЧЧХД — у 2 (7,1 %), наружно-внутреннее ЧЧХД у 18 (64,3 %) больных. Характер повторных антеградных эндобилиарных вмешательств: эндобилиарное стентирование стриктуры билиодигестивного анастомоза (БДА) выполнено у 10 (35,7 %), дилатация стриктуры БДА — у 2 (7,1 %) пациентов.

Ключевые слова: обструктивные заболевания гепатопанкреатодуоденальной зоны опухолевого генеза, механическая желтуха, антеградные эндобилиарные вмешательства.

Введение

При рецидивах опухолей гепатопанкреатодуоденальной зоны, сопровождающихся длительной механической желтухой с высокими цифрами билирубина в последние годы широко применяются антеградные эндобилиарные вмешательства, которые, в большинстве случаев, являются окончательным методом лечения [1, 3, 6]. Остаются дискуссионными вопросы выбора метода и сроков выполнения антеградных эндобилиарных вмешательств [2, 5].

Цель исследования

Оценка эффективности применения антеградных эндобилиарных вмешательств у больных с рецидивами опухолей гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой.

Материалы и методы исследований

В работе представлен анализ лечения 28 больных с рецидивными обструктивными заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны, которым применены антеградные эндобилиарные вмешательства с 2007 по 2015 г. Возраст больных варьировал от 21 до 76 лет. Женщин — 18 (64,3 %), мужчин — 10 (35,7 %). При рецидиве проксимальной холангиокарциномы (опухоль Клацкина) антеградные эндобилиарные вмешательства выполнены у 11 (39,3 %) больных, при раке желчного пузыря

с прорастанием в гепатикохоледах — у 8 (28,6 %), при рецидиве рака головки поджелудочной железы — у 9 (32,1 %) пациентов.

Применены следующие диагностические методы исследования: УЗИ, ЭРХПГ, мультидетекторная (64-срезовая) спиральная компьютерная томография (СКТ) с 3D реконструкцией, магнитно-резонансная томография (МРТ), холангиография на ангиографическом аппарате «IntegrisAllura 12C» фирмы Philips (Голландия).

Выполнены наружное чрескожное чреспеченочное холангиодренирование (ЧЧХД) у 8 (28,6 %), раздельное наружное ЧЧХД — у 2 (7,1 %), наружно-внутреннее ЧЧХД у 18 (64,3 %) больных, эндобилиарное стентирование стриктуры билиодигестивного анастомоза (БДА) у 10 (35,7 %) пациентов, дилатация стриктуры БДА — у 2 (7,1 %) пациентов. Для антеградного эндобилиарного стентирования применены билиарные стенты фирмы WallstentRX (Ирландия).

Статистическая обработка выполнена на персональном компьютере с помощью стандартного пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2013.

Результаты исследований и их обсуждение

У 28 больных с рецидивами опухолей гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой, отмечался уровень билирубина от 160 до 820 мкмоль/л,

с длительностью желтухи от 1 недели до 2 мес. Антеградные эндобилиарные вмешательства выполнены 11(39,3 %) больным с опухолью Клацкина: тип II наблюдался у 2 (18,2 %), IIIA – у 3 (27,3 %), IIIB – у 3 (27,3 %), IV – у 3 (27,3 %) пациентов. У 3 (27,3 %) больных с опухолью Клацкина (2 больных – тип IIIB и 1 больной – тип IV), выполненная реканализация и стентирование опухоли гепатикохоледаха, ввиду выраженной протяженности опухоли, оказались неэффективными, что потребовало, в дальнейшем, применения антеградных эндобилиарных вмешательств. Среди 11 больных с опухолью Клацкина у 3 (27,3 %) выполнено наружное ЧЧХД, у 8 (72,7 %) – наружно-внутреннее ЧЧХД (рис. 1), с последующим эндобилиарным стентированием у 4 (36,4 %) и дилатацией стриктуры БДА у 2 (18,2 %) больных.

У 8 (28,6 %) больных с опухолями желчного пузыря, прорастающими в гепатикохоледах, антеградные эндобилиарные вмешательства являлись окончательным методом лечения. У 3 (37,5 %) больных выполнено наружное ЧЧХД, у 2 (25,0 %) – наружное раздельное ЧЧХД (рис. 2), у 3 (37,5 %) – наружно-внутреннее ЧЧХД. Эндобилиарное стентирование произведено у 2 (25,0 %) пациентов.

У 6 (21,4 %) больных при рецидиве рака головки поджелудочной железы выполнены антеградные эндобилиарные вмешательства: у 2 (33,3 %) – наружное ЧЧХД, у 4 (66,7 %) наружно-внутреннее ЧЧХД, в последующем у 2 (33,3 %) – эндобилиарное стентирование (рис. 3 и рис. 4). У 3 больных с пролонгаци-

ей опухолевого процесса и прорастанием зоны гепатикоеюноанастомоза после ранее выполненной панкреатодуоденальной резекции (в сроки 9 мес., 12 мес. и 13 мес. после операции) выполнено наружно-внутреннее ЧЧХД с последующим эндобилиарным стентированием (рис. 5 и рис. 6). В последующем этим пациентам с целью стабилизации опухолевого процесса проведены курсы внутриапериартериальной химиоэмболизации опухолевых сосудов.

Через 3-5 дней отмечалось снижение билирубина на 40-50 %, через 2 недели до 90 %. Наряду с выполнением антеградных эндобилиарных вмешательств, применялась адекватная инфузионная терапия с применением гепатопротекторов (глутаргин, гепадиф, гептрал), препаратов, улучшающих микроциркуляцию (латрен), препаратов для детоксикации и коррекции гомеостаза (реосорбилакт, реамберин, инфезол, рефортан, гекодез, волютенз, гекотон).

Среди послеоперационных осложнений наиболее частыми были: дислокация чреспеченочного холангиодренажа у 2 (7,1 %) больных; недостаточное функционирование дренажа выявлено у 2 (7,1 %) пациентов; им произведена замена и повторная установка дренажа. У 4(14,3 %) больных, которым выполнялось наружно-внутреннее ЧЧХД, наблюдались явления холангита, которые купированы консервативной терапией; у 2 (7,1 %) пациентов – гемобилия, проявившаяся как кишечным кровотечением, так и поступлением по наружной холангиостоме желчи с геморрагическим компонентом. Этим больным проведена эмболизация правой ветви печеночной артерии



Рис. 1. Наружно-внутреннее ЧЧХД при опухоли Клацкина



Рис. 2. Раздельное наружное ЧЧХД желчных протоков при опухоли желчного пузыря с прорастанием в холедох



Рис. 3. Наружно-внутреннее ЧЧХД при местнораспространенной нерезектабельной опухоли головки поджелудочной железы



Рис.4. Эндобилиарное стентирование при местнораспространенной нерезектабельной опухоли головки поджелудочной железы (стент фирмы WallstentRX (Ирландия))



Рис. 5. Наружно-внутреннее ЧЧХД при рецидиве рака головки с прорастанием зоны гепатикоеюноанастомоза



Рис. 6. Эндобилиарное стентирование гепатикоеюноанастомоза (при рецидиве рака головки ПЖ после ПДР)

с достижением гемостаза. У 2 (7,1 %) больных наблюдалось наружное подтекание желчи, что потребовало замены холангиодренажа на новый дренаж большего диаметра.

Таким образом, антеградные эндобилиарные вмешательства — эффективные методы декомпрессии у больных с рецидивами опухолей гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненные механической желтухой.

Выводы

Применение миниинвазивных антеградных эндобилиарных вмешательств у больных с рецидивами опухолей, осложненными длительной механической желтухой с высокими цифрами билирубина, позволяет провести эффективное лечение с минимальным периоперационным риском.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов М.В. Выбор оптимального метода обработки культи поджелудочной железы после панкреатодуоденальной резекции / М.В. Данилов // *Анналы хирургической гепатологии*. — 2013. — Т. 18, № 3. — С. 40–45.
2. Момунова О.Н. Предварительная декомпрессия желчных протоков при механической желтухе опухолевой этиологии / О.Н. Момунова // *Анналы хирургической гепатологии*. — 2011. — Т. 16, №2. — С. 95-99.
3. Охотников О.И. Антеградные эндобилиарные вмешательства при синдроме механической желтухи / О.И. Охотников, С.Н. Григорьев, М.В. Яковлева // *Анналы хирургической гепатологии*. — 2011. — Т. 16, № 3. — С. 44-49.
4. Патютко Ю.И. Различные виды панкреатодигестивных анастомозов при панкреатодуоденальной резекции / Ю. И. Патютко, Н. Е. Кудашкин, А. Г. Котельников // *Анналы хирургической гепатологии*. — 2013. — Т. 18, № 3. — С. 9–14.
5. Рентгенохирургические вмешательства в комплексном лечении различных заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненных механической желтухой / Ю.В. Авдосьев, В.В. Бойко, Э. Абидов [и др.] // *Харківська хірургічна школа*. — 2013. — № 2. — С. 31-37.
6. Эффективность рентгенэндобилиарных методов лечения у больных нерезектабельным раком печени и желчных протоков, осложненным механической желтухой / А. В. Козлов, П. Г. Таразов, Д. А. Гранов [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. — 2013 — Т. 18, № 4. — С. 13-17.
7. A survival analysis of patients with malignant biliary strictures treated by percutaneous metallic stenting / E. Broutzos, N. Ptochis, I. Panagiotou [et al.] // *Cardiovasc. Intervent. Radiol.* — 2007. — V. 30, № 1. — P. 66–73.

АНТЕГРАДНІ ЕНДОБІЛІАРНІ ВТРУЧАННЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З РЕЦИДИВАМИ ПУХЛИН ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ, УСКЛАДНЕНИМИ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Ю. В. Авдосьєв,
В. В. Бойко,
М. М. Велигоцький,
С. Е. Арутюнов,
Т. О. Грішина,
О. Ю. Лаврентьєва,
М. М. Скалій

Резюме. У роботі представлено аналіз лікування 28 хворих з обструктивними захворюваннями гепатопанкреатодуоденальної зони пухлинного генезу, ускладненими механічною жовтяницею, яким виконані антеградні ендобіліарні втручання з 2007 по 2015 р. При рецидиві проксимальної холангіокарциноми (пухлина Клацкіна) антеградні ендобіліарні втручання виконані у 11 (39,3 %) хворих, при раку жовчного міхура з проростанням в гепатікохоledoх — у 8 (28,6 %), при рецидиві раку головки підшлункової залози — у 9 (32,1 %) пацієнтів. Характер первинних ендобіліарних втручань: зовнішнє черезшкірне черезпечінкове холангіодренування (ЧЧХД) у 8 (28,6 %), роздільне зовнішнє ЧЧХД — у 2 (7,1 %), зовнішньо-внутрішнє ЧЧХД у 18 (64,3 %) хворих. Характер повторних антеградних ендобіліарних втручань: ендобіліарне стентування стриктури білідигестивного анастомозу (БДА) виконано у 10 (35,7 %), ділатація стриктури БДА — у 2 (7,1 %) пацієнтів.

Ключові слова: обструктивні захворювання гепатопанкреатодуоденальної зони пухлинного генезу, механічна жовтяниця, антеградні ендобіліарні втручання.

ANTEGRADE ENDOBILIARY INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH RECURRENT TUMORS OF HEPATOPANCREATODUODENAL ZONE COMPLICATED BY OBSTRUCTIVE JAUNDICE

Yu. V. Avdosyev,
V. V. Boyko,
N. N. Veligotsky,
S. E. Arutyunov,
T. A. Grishina,
O. Yu. Lavrentyeva,
N. N. Skaliy

Summary. The article presents an analysis of treatment of 28 patients with obstructive disease in pancreatoduodenal region of tumor genesis, complicated by obstructive jaundice, who underwent antegrade endobiliary interventions from 2007 to 2015. In case of recurrence of proximal cholangiocarcinoma (Klatskin tumor), antegrade endobiliary interventions were performed in 11 (39,3 %) patients; with gallbladder cancer with invasion in hepaticocholedochus — in 8 (28.6 %) for recurrent cancer of the pancreatic head — 9 (32,1 %) patients. The nature of the primary endobiliary interventions: external percutaneous transhepatic drainage of the bile ducts (EPTD) in 8 (28.6 %), separate external EPTD - in 2 (7.1 %), internal-external EPTD in 18 (64.3 %) patients. The nature of recurrent antegrade endobiliary interventions: endobiliary stenting of biliodigestive anastomosis stricture was performed in 10 (35.7 %), dilatation of the biliodigestive anastomosis stricture — in 2 (7.1 %) patients.

Key words: obstructive diseases hepatopancreatoduodenal zone of tumor genesis, jaundice, antegrade endobiliary interventions.