

## ПЕРШИЙ ДОСВІД ЕНДОСКОПІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПУХЛИНИ КЛАЦКІНА

*І.А.Лурін, В.П.Слободяник,  
Є.В.Цема, Г.Г.Макаров*

**Військово-медичне управління Служби безпеки України  
Київ, Україна**

---

В статті представлені результати малоінвазивного лікування хворих на холангіогенну карциному Клацкіна. Показано, що ендоскопічне стентування обох дольових печінкових протоків може розглядатися як підготовчий етап перед радикальним оперативним втручанням, а також може покращити якість життя пацієнтів з цією патологією.

***Ключові слова:* пухлина Клацкіна, холангіогенна карцинома, малоінвазивне лікування.**

---

### ***Вступ***

Вперше холангіокарцинома, що виходить з ділянки біфуркації загального печінкового протоку, описана американським лікарем G. Klatskin у 1965 році [2, 6]. Найчастіші прояви захворювання: жовтяниця, шкірний свербіж, гепатомегалія, прогресуюче схуднення, лихоманка, тощо [1, 5]. При ультразвуковому дослідженні виявляють непрямі ознаки пухлини (розширення внутрішньопечінкових протоків, нормальні чи зменшені розміри жовчного міхура в залежності від рівня ураження); більш інформативна комп'ютерна томографія. Лікування — хірургічне (зовнішнє дренивання жовчовивідних шляхів, черезшкірне черезпечінкове дренивання, ендоскопічне ретроградне стентування) [3, 4].

### ***Матеріали та методи дослідження***

У військово-медичному управлінні Служби безпеки України за період з 2010 — 2012 роки знаходилося на лікуванні 12 хворих на холангіогенну карциному Клацкіна. Серед досліджуваних хворих було 10 чо-

ловіків та 2 жінки. Середній вік хворих склав 53,5 років (від 39 до 68 років). Хворі госпіталізувалися з клінікою механічної жовтяниці (рівень загального білірубіну крові склав від 293 мкмоль/л до 582 мкмоль/л), з них в неоперабельній стадії хвороби було 8 пацієнтів, а 4 хворих госпіталізовані в екстреному порядку для виконання першого (екстреного) етапу перед радикальним оперативним втручанням. За класифікацією Bismuth-Corlette досліджувані хворі розподілилися наступним чином: I тип — 1 хворий, II тип — 5 хворих, IIIA тип — 1 хворий, IIIB тип — 1 хворий та IV тип — 4 пацієнтів. Для ендоскопічного ретроградного стентування використовували стенти Boston Scientific (США).

### ***Результати дослідження та їх обговорення***

З досліджуваних хворих 4 пацієнтам було виконано двобічне ендоскопічне ретроградне стентування обох дольових протоків печінки (IV тип за Bismuth-Corlette — 2 пацієнти, II та III тип — по одному хворому). Іншим 8 хворим було виконано одностороннє ендоскопічне ретроградне стентування одного з дольових протоків печінки (з них 3 хворим було проведено черезшкірну черезпечінкову пункцію другого дольового протоку печінки). Середній ліжко-день у досліджуваних пацієнтів склав 9,5 днів. Після транспапільярного втручання мали місце наступні післяопераційні ускладнення: у 1 пацієнта розвинувся гнійний холангіт, який купований консервативними заходами (додатково проводилось назобілярне дренирування з проточно-промивною санацією жовчних протоків); у 2 хворих мала місце холемічна кровотеча на третю добу після малоінвазивного лікування, яка зупинена консервативними заходами. Двом хворим після стентування дольових протоків, в подальшому, виконано радикальне оперативне втручання (в умовах Національного інституту хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова). У хворих після паліативного ендоскопічного лікування середня тривалість життя склала 1,3 років.

### ***Висновки***

Ендоскопічне стентування обох загальних жовчних протоків є перспективним методом малоінвазивного лікування хворих з холангіогенною карциномою Клацкіна та може розглядатися як підготовчий етап перед радикальним оперативним втручанням. Ефективність транспапільярних оперативних втручань у хворих з холангіогенною карциномою Клацкіна потребує подальшого всебічного вивчення на більшій кількості спостережень.

## *Література*

1. Бурякина С.А. Опухоль Клацкина: современные аспекты дифференциальной диагностики / С.А. Бурякина, Г.Г. Кармазановский // *Анналы хирургической гепатологии*. — 2012. — № 1. — С. 100–109.
2. Тополянский А.В. Синдромы и симптомы в клинической практике: эпонимический словарь / А.В. Тополянский, В.И. Бородулин. — М. «Медицина», 2010. — 176 с.
3. Пархисенко Ю.А. Резекция воротной вены у больных опухолью Клацкина / Ю.А. Пархисенко, Ф. С. Коваленко // *Анналы хирургической гепатологии*. — 2011. — № 2. — С. 113–114.
4. Современные возможности хирургического лечения опухолей Клацкина / О.Г. Котенко, А.В. Гриненко, А.О. Попов [и др.] // *Харківська хірургічна школа*. — 2009. — № 41. — С. 226–231.
5. Трудный путь к диагнозу: опухоль Клацкина (клиническое наблюдение) / О.В. Хлынова [и др.] // *Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии*. — 2011. — № 1. — С. 25–29.
6. Klatskin G. Adenocarcinoma of the hepatic duct at its bifurcation within the porta hepatis. An unusual tumor with distinctive clinical and pathological features // *The American journal of medicine*. — 1965. — N. 38. — P. 241–256.

*И.А.Лурин, В.П.Слободяник, Е.В.Цема, Г.Г.Макаров. Первый опыт эндоскопической коррекции опухоли клацкина. Киев, Украина.*

*Ключевые слова: опухоль Клацкина, холангиогенная карцинома, малоинвазивное лечение.*

В статье представлены результаты малоинвазивного лечения больных с холангиогенной карциномой Клацкина. Показано, что эндоскопическое стентирование обоих долевого печеночных протоков может рассматриваться как подготовительный этап перед радикальным оперативным вмешательством, а также может улучшить качество жизни больных с этой патологией.

*I.A.Lurin, V.P.Slobodyanik, E.V.Tsema, G.G.Makarov. First experience of endoscopic correction of klatskin's carcinoma. Kyiv, Ukraine.*

*Key words: Klatskin's carcinoma, cholangiocarcinoma, miniinvasive treatment.*

The results of miniinvasive treatment of patients with Klatskin's carcinoma are presented in the article. It is showed, that endoscopic correction of two lobar hepatic ducts is first step to radical operation and may to increase quality of life of patients with this pathology.