

ID: 2011-01-24-T-1191

Тезис

Омарова А.Р.

Лапароскопическая холецистэктомия: причины конверсии

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии

Широкое внедрение малоинвазивных эндохирургических технологий в повседневную практику экстренной хирургии привело к повышению актуальности проблемы предупреждения операционных ошибок, опасностей и осложнений.

Цель исследования: анализ причин конверсии при лапароскопической холецистэктомии в экстренном хирургическом стационаре.

Материал исследования. Проанализировано выполнение 140 лапароскопических холецистэктомий (ЛХЭ) в экстренном хирургическом отделении МУЗ ГКБ 6 с 2006 по 2010 г. Преимущественно оперировали экстренных больных вскоре после стихания болевого приступа.

Результаты исследования. Основным критерием проведения ЛХЭ считали толщину стенки желчного пузыря при УЗИ. В 50% наблюдений отмечено несоответствие диагностических и интраоперационных данных по морфологии желчного пузыря. В 22 случаях значительный рубцовый процесс и в 12 наблюдениях инфильтрация в шейке желчного пузыря вызвали технические трудности во время операции и у 4 больных явились причиной конверсии.

Существенным фактором, осложняющим ЛХЭ, являлось кровотечение из ложа желчного пузыря. При этом в 2 случаях из 5 была выполнена конверсия. Во всех наблюдениях отмечено внутripеченочное расположение желчного пузыря.

Выраженное ожирение больных в 9 наблюдениях явилось причиной технических сложностей при ЛХЭ и часто сопровождалось конверсией в ходе операции.

У 5 из 11 больных интраоперационное обнаружение анатомических аномалий привело к конверсии. У 1 больного пузырная артерия располагалась впереди протока, при этом она была утолщена и доходила до середины желчного пузыря. У 3 пациентов был обнаружен дополнительный ствол пузырной артерии, еще у одного 2 дополнительных ствола, и в 1 случае от печеночной артерии веерообразно отходили 5 ветвей пузырной артерии.

Выводы: основными причинами конверсии являются рубцовые изменения в области шейки желчного пузыря, встречающиеся независимо от срока выполнения операции после болевого приступа; операционное кровотечение; ожирение и аномалии строения желчных путей.