

АНТЕГРАДНОЕ ПЕРКУТАННОЕ БИЛИАРНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

1-я кафедра хирургии с курсами лазерной и эндоскопической хирургии, Российская медицинская академия последипломного образования, Москва, Россия

Широко внедренная в последние годы методика разрешения механических желтух путем дренирования внутри и внепеченочных желчных протоков под ультразвуковым наведением, с последующим рентгенологическим контролем, позволили проводить паллиативные операции, связанные с восстановлением пассажа желчи в желудочно-кишечный тракт.

Наиболее благоприятной для больных стала методика билиарного эндопротезирования под рентген-телевизионным контролем. Это вмешательство предполагает проведение различного рода протезов с целью замещения участка сдавленного или проросшего опухолью желчного протока. На протяжении последних 20 лет проводились попытки протезирования печеночных протоков различными способами и материалами, либо открытым способом, т.е. установкой потерянного дренажа интраоперационно, при лапаротомии, либо ретроградно - через канал эндоскопа.

Зак. 351

Обе описанные методики имеют свои положительные и отрицательные стороны, однако не всегда являются применимыми, особенно у больных с тяжелой сопутствующей патологией. Это связано с тем, что обе они сопряжены с большой нагрузкой на больного: одна связана с лапаротомией, другая с длительной дуоденоскопией.

Антеградная методика билиарного эндопротезирования под УЗИ-наведением и рентген-телевизионным контролем избавляет больного от этих нагрузок и проводится после седации под местной анестезией, становясь переносимой даже для крайне тяжелых больных.

Суть метода заключается в следующем: после проведенного ранее перкутанного дренирования внутрипеченочных желчных протоков проводится прямая холангиография. По ранее установленному билиарному дренажу проводится сверх жесткий безопасный проводник минимального диаметра, конец которого путем последовательных поступательных движений проводится через зону обструкции в 12-перстную кишку, по воднику. Удаляется ранее установленный дренаж и через холедох в 12-перстную кишку проводится билиарный протез.

Необходимо отметить, что нами использовались протезы 2 видов, один из них изготовлен из рентген-контрастного полиуретана или полиэтилена и устанавливался одним концом в подкожную клетчатку пациента, дистальный же конец протеза низводится в 12-перстную кишку, по ходу желчного протока перфорируется 10—15 отверстий. После установки конец дренажа закрывается стерильным титановым винтом, после чего погружается в кожный шов.

Иная методика предполагает установку протеза по типу «потерянного дренажа», один конец которого находится в холедохе или внутрипеченочном желчном протоке выше зоны обструкции, второй ниже.

С нашей точки зрения, первый из описанных способов является наиболее целесообразным в связи с тем, что в случае необходимости позволяет осуществлять быстрый и легкий доступ к протезу с целью его санации, в случае закупорки или замены.

Необходимо отметить, что проведение дренирующих и протезирующих операций стало возможным и достаточно безопасным только лишь после появления ультразвукового и рентгеновского оборудования с достаточно высокой разрешающей способностью.

Необходимо отметить, что существенно расширил возможность осуществления перкутанного билиарного эндопротезирования, разработанный и внедренный на 1 кафедре хирургии РМАПО в ГКБ им. С.П. Боткина метод пункции и дренирования «Свободной рукой» (патент № 2157660 от 22.02.00), обеспечивающий формирование наиболее адекватной траектории перивической пункции, для дальнейшей установки билиарного эндопротеза.

За 2000-2001 год на базе 1 кафедры хирургии РМАПО в ГКБ им. С.П. Боткина проведено 79 перкутанных протезирующих вмешательств.

33

Необходимо отметить, что в раннем послеоперационном периоде умерли 2 человека от явлений печечно-почечной недостаточности, продолжительность жизни остальных колебалась от 4-5 месяцев до настоящего дня, т.е. до 2 лет. Основные нозологические формы, обуславливающие механическую желтуху были: опухоль головки поджелудочной железы - 47 больных, первичный холангиогенный рак - 14 больных, метастатические поражения ворот печени или печечно-12-перстной связки - 16 больных, холедохолитаз - 2.

Как видно из вышепредставленных данных, методика антеградного билиарного эндопротезирования позволяет оказывать достаточно эффективную помощь крайне тяжелой категории больных, которые ранее по распространенности онкологического процесса или тяжести сопутствующей патологии были расценены как инкурабельные.

Дальнейшее совершенствование и разработка методики билиарного эндопротезирования с применением способа дренирования «свободной рукой» является настоятельной необходимостью в развитии хирургической гепатологии.