

Гусев А.В., Мартинш Ч.Т., Черенков С.П.,
Покровский Е.Ж., Мамонтов П.Н., Кузнецов Р.А.,
Пахомов А.В.

ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ИХ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ

ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская
академия Росздрава, г. Иваново.

Актуальность.

Изучение состояния желчных протоков после их баллонной дилатации является очень важным моментом в определении эффективности самой процедуры эндобилиарной дилатации, прогнозировании непосредственных и отдаленных результатов, оценки риска развития осложнений и возможности их профилактики.

Цель исследования: используя комплекс различных методов исследования изучить постдилатационные изменения желчных путей.

Материалы и методы.

В лечении острого калькулезного холецистита, осложненного механической желтухой, обусловленной нарушением проходимости терминального отдела общего желчного протока (ТООЖП), мы с 2003г по 2006г в 46 случаях применили интраоперационную эндобилиарную баллонную дилатацию большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДПК), как альтернативу эндоскопической папиллосфинктеротомии при невозможности ее выполнения. При этом, в 40% интраоперационно выполнялась баллонная дилатация пузырного протока с целью его расширения и выполнения эндобилиарных вмешательств без холедохотомии.

В подобных ситуациях мы иссекали часть пузырного протока после его баллонной дилатации и проводили морфологическое изучение его изменений (послойно).

Кроме этого, изучали изменения желчных путей после их баллонной дилатации с помощью дуоденоскопии и динамической гидравлической папиллосфинктероманометрии.

Полученные результаты.

Первый из применяемых методов – дуоденоскопия, которая выполнялась у пациентов до и после баллонной дилатации БСДПК. Оценивались видимые со стороны слизистой постдилатационные изменения, которые сравнивались с преддилатационным состоянием БСДПК. Следует отметить, что для вмешательств на БСДПК мы использовали баллонные катетеры от 1 до 1,5 см в диаметре. Время дилатации

составляло от 5 до 10 минут. Сроки контрольной дуоденоскопии после баллонной дилатации БСДПК варьировали от интраоперационных до 7 суток после операции. Прослежены 5 клинических случаев. Выявлено, что после дилатации в зоне БСДПК определяются умеренные петехиальные кровоизлияния, гиперемия и отечность сосочковой зоны, которые к 7 суткам нивелируются. При этом устье БСДПК в первые сутки после дилатации около 5-6 мм, атонично. После 7 суток изменения регрессировали и практически не отличались от преддилатационного состояния.

Таким образом, при сравнительной дуоденоскопии грубых внешних изменений зоны БСДПК после его баллонной дилатации мы не выявили.

Второй метод – изучение морфологических изменений стенки пузырного протока после его баллонной дилатации. При этом проведен сравнительный анализ морфологических изменений пузырного протока после его дилатации (n=15) и без таковой (n=17) при однотипных формах воспаления желчного пузыря на фоне ЖКБ, осложненной механической желтухой, обусловленной нарушением проходимости ТООЖП.

При гангренозном холецистите в пузырном протоке (без его баллонной дилатации) наиболее часто отмечены: гнойное воспаление или атрофия слизистой оболочки, фиброз или выраженный склероз с умеренным хроническим воспалением всех слоев.

При флегмонозном холецистите в пузырном протоке (без его баллонной дилатации) определялось умеренное хроническое воспаление слизистой и склероз всех слоев.

При гангренозном холецистите в пузырном протоке (после его баллонной дилатации) выявлены следующие изменения: слизистая оболочка – некроз и гнойное воспаление, в мышечном слое – хронические склеротические изменения в условиях хронического воспаления.

При флегмонозном холецистите в пузырном протоке (после его дилатации) наиболее часто определялись: хроническое воспаление, склероз и очаговая атрофия слизистой, диффузная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев. Кроме этого, в 50% выявлено наличие желчных ходов в стенке протока.

Таким образом, морфологические изменения пузырного протока без его дилатации и после таковой практически соответствуют выраженности воспалительного процесса в стенке желчного пузыря при однотипном воспалительном процессе во внепеченочных желчных путях.

Соответственно, сама баллонная дилатация не вызывает грубых морфологических изменений в стенке пузырного протока. Это заключение является достаточно важным моментом исследования, позволяющим предположить, что применение баллонной дилатации других участков желчных путей с лечебной целью так же не приведет к значительным их изменениям и, таким образом, является безопасной лечебной процедурой.

Третий метод – динамическая гидравлическая папиллосфинктероманометрия (n=43). Следует отметить, что в подавляющем большинстве изученных случаев изначально имелась внутрипротоковая желчная гипертензия, причиной которой являлись стенотические поражения БСДПК, холедохолитиаз или их комбинация.

Исследование проводилось трижды по разработанной нами методике (в основе – методика операционной холангиоманометрии, разработанная J. Caroli (1939) и P. Mallet-Guy (1942)). Первое измерение выполнялось непосредственно после баллонной дилатации БСДПК, второе – на следующий день, третье – через 5-7 дней. Интраоперационно после баллонной дилатации внутрипротоковое давление в среднем составляло 60-70 мм.вод.ст. На следующий день – 60-80 мм.вод.ст. К 7 суткам в пределах 100-120 мм.вод.ст. Следовательно, результаты динамической гидравлической папиллосфинктероманометрии свидетельствуют о временной (минимум 1 сутки) атонии сфинктерного аппарата БСДПК после его баллонной дилатации с последующим повышением внутрипротокового давления до нормальных значений.

Закключение. Таким образом, данные сравнительного визуального осмотра БСДПК при дуоденоскопии, динамической гидравлической папиллосфинктероманометрии и постдилатационные морфологические изменения пузырного протока позволяют сделать заключение, что баллонная эндобилиарная дилатация не вызывает грубых макро- и микроскопических изменений желчных путей и вызывает постдилатационное расширение устья БСДПК и временную атонию сфинктерного аппарата БСДПК, что, в свою очередь, позволяет (на данном этапе исследования) отнести непосредственно процедуру эндобилиарной баллонной дилатации к разряду относительно безопасных.