

© Коллектив авторов, 2011
УДК 616.367-003.6-008.5-089

Б.П. Филенко, А.С. Иванов, Д.Г. Берест, П.Г. Облапенко, С.А. Астанов

МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА, ВЫЗВАННАЯ ЗАБЫТЫМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

Кафедра хирургических болезней с курсом малоинвазивной хирургии, эндоскопии и лазерных технологий ФПК (зав. — проф. С.М. Лазарев) Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И.Мечникова

Ключевые слова: желтуха, инородное тело.

Как известно, одним из осложнений хирургического лечения холелитиаза является недиагностированный до операции и нераспознанный во время хирургического вмешательства холедохолитиаз, приводящий в послеоперационном периоде к механической желтухе. По сведениям литературы [1–3], резидуальные камни во внепеченочных желчных протоках встречаются у 4–18% больных, оперированных по поводу желчнокаменной болезни. Причиной механической желтухи после холецистэктомии у нашей пациентки явилась забытая горизонтальная ветвь дренажа Кера.

Цель сообщения — показать редкую причину механической желтухи, обратить внимание врачей на необходимость при необычных ситуациях

во время манипуляций осуществлять наблюдение за пациентами в динамике.

Пациентка Л., 53 лет, поступила в клинику в плановом порядке по поводу инородного тела общего желчного протока (ОЖП), осложненного механической желтухой. Из анамнеза известно, что в 2007 г. оперирована в одной из больниц города по поводу острого флегмонозного холецистита. Операция начата лапароскопически, но в связи с повреждением ОЖП выполнена конверсия. После удаления пузыря нерасширенный ОЖП, в связи с повреждением стенки, дренирован Т-образным дренажем на длительный срок. На фистулохолангиограмме, спустя 9 сут после операции, ОЖП проходим, диаметр его 2 мм. Пациентка с дренажем выписана на амбулаторное лечение.

Спустя 3 мес после операции обратилась в связи с прекращением поступления желчи. Отток был восстановлен, и спустя еще 3 мес дренаж был удален. Однако через месяц после удаления дренажа возникла острая боль в правом подреберье, появилась желтуха. Лечилась амбулаторно, успешно. Желтуха исчезла. При выполнении УЗИ отмечено,

что ОЖП диаметром 6 мм, местами 3–4 мм. Последующие 3 года пациентку ничего не беспокоило, а в феврале 2011 г. возник острый приступ болей в эпи-, мезогастррии, правом подреберье. Пациентка вновь пожелтела. После оказания неотложной помощи боль купирована, желтуха исчезла. В течение последующего месяца дважды возникала приступообразная боль. Последний приступ закончился очередным эпизодом желтухи. Госпитализирована в стационар. После оказания экстренной медикаментозной помощи выполнено УЗИ, во время которого обнаружены расширенные внутрипеченочные протоки, расширенный до 1,1 см ОЖП, в дистальном его отделе эхоплотные включения. Пациентке предложено повторное хирургическое лечение, от которо-

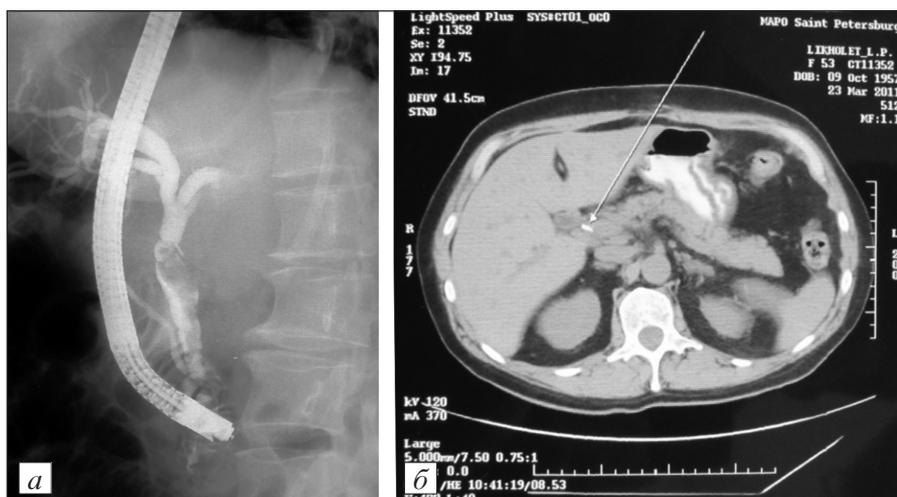


Рис. 1. Инородное тело в ОЖП.
а — КТ; б — РПХГ.



Рис. 2. Извлеченная поперечная ветвь дренажа Кера с инкрустацией солями жёлчи.

го она отказалась. Выписана на амбулаторное лечение. После выписки пациентка по собственной инициативе, амбулаторно, выполнила компьютерную томографию органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, на которой обнаружен ОЖП диаметром 8 мм. Супрадуоденальная часть его рас-

ширена до 11–13,7 мм, панкреатическая — 8 мм. Стенки утолщены, в просвете ОЖП катетер (стент?), доходящий до кишки. Вокруг катетера сгущенная желчь (рис. 1, а). Госпитализирована в клинику в плановом порядке.

В плановом порядке выполнена ретроградная панкреатохолангиография (РПХГ) (рис. 1, б), во время которой в просвете ОЖП обнаружено инородное тело 4,5×1,2 см, с ровными контурами. Контраст поступает в двенадцатиперстную кишку. После папиллосфинктеротомии корзинкой Dormia произведена экстракция содержимого — трубка, которая оказалась горизонтальной ветвью Т-образного дренажа, и мелкие конкременты. Трубка непроходима, инкрустирована желчным осадком (рис. 2). Пассаж по желчным путям восстановлен. Последующее выздоровление. В настоящее время здорова, жалоб не предъявляет.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Клименко Г.А. Холедохолитиаз, диагностика и оперативное лечение.—М.: Медицина, 2000.—223 с.
2. Савельев В.С., Ревякин В.И., Василенко Ю.В. и др. Тактика лечения калькулезного холецистита, осложненного холедохолитиазом // *Анналы хир. гепатологии.*—1996.—№ 1, приложение.—С. 107.
3. Савченко Ю.П., Павленко С.Г. Постхолецистэктомический синдром (причины, диагностика и методы коррекции).—Краснодар: ООО «Литер», 2000.—315 с.

Поступила в редакцию 13.04.2011 г.