

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ КАК ОКОНЧАТЕЛЬНОГО МЕТОДА ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ОБЛАСТИ

**В.И.МАЛЯРЧУК, А.Г. ФЁДОРОВ, С.В. ДАВЫДОВА, И.В.СИДОРЕНКО,
Н.Ф.ПЛАВУНОВ**

Кафедра хирургии РУДН. Ул. Миклухо-Маклая, д.8, Москва, Россия, 117198.

Медицинский факультет

Эндоскопическое транспапиллярное протезирование явилось окончательным методом лечения 45 больных с неоперабельными опухолями панкреатобилиарной области. Отдалённые результаты прослежены у 38 человек. Проанализированы средняя продолжительность жизни, частота окклюзии и миграции стента, средний срок функционирования стента и риск развития дуоденальной непроходимости.

Актуальность проблемы.

В последние годы, благодаря совершенствованию эндоскопической техники и инструментария, транспапиллярное эндопротезирование желчных потоков широко используется во всём мире при опухолевой механической желтухе и всё чаще применяется в качестве окончательного метода паллиативного лечения больных со злокачественной патологией панкреатобилиарной области. Непосредственные результаты эндопротезирования показывают его преимущества перед другими методами билиарного дренирования. Вместе с тем, в отдалённом периоде выявляется ряд недостатков метода, основным из которых является окклюзия эндопротезов с рецидивом механической желтухи и/или холангита, что требует повторных госпитализаций больных и смены стента. По данным литературы частота окклюзии стента колеблется от 17% (Dowsett J.F. et al., 1989) до 55% при применении стента 11,5F (Pereira-Lima J.C., et al., 1996). Средние сроки функционирования стента, по данным различных авторов, колеблются от 96 дней (Lammer J., et al., 1996) до 4,5 мес (Хрусталёва М.В., 1997).

Материал и методы.

В период с апреля 2000 по март 2003 гг. в хирургической клинике РУДН на базе ГКБ № 64 г. Москвы транспапиллярное эндопротезирование желчных протоков явилось окончательным методом лечения больных с опухолевой патологией панкреатобилиарной области у 45 человек (средний возраст – 71,7 лет).

Локализация опухоли: головки поджелудочной железы – 14, большой дуоденальный сосочек – 6, гепатикохоледох – 15, желчный пузырь – 5 (с прорастанием в холедох – 2, в область ворот печени – 3), ворота печени (опухоль Клацкина) – 4, сдавление метастазами ворот печени – 1.

Желчные протоки протезировались одним (40) или двумя (5) пластиковыми стентами. Использовались стенты собственного изготовления 8-12F, а также готовые билиарные эндопротезы Soehendra-Tannenbaum® и Cotton-Leung® 10 и 11,5F (Wilson-Cook® Medical Inc.). В качестве проводников использовались стандартные металлические, а также нитиноловые с гидрофильным покрытием струны MET-35-480 и MET-25-480 (Wilson-Cook® Medical Inc.).

Стенты диаметром 8F устанавливались в протоки непосредственно по проводнику с помощью толкателя, для установки стентов диаметром 10-12F пользовались стандартной трёхслойной системой, состоящей из проводника, направителя и толкателя, а также готовой системой доставки Oasis® (Wilson-Cook® Medical Inc.).

Эндоскопическая папиллосфинктеротомия была выполнена перед установкой эндопротеза в 28 случаях. Другие сопутствующие вмешательства: надсекающая папиллотомия (7), супрапапиллярная холедоходуоденостомия (1), вирсунготомия (4).

В отдалённом периоде после эндопротезирования оценивали продолжительность жизни пациентов, частоту и сроки возникновения окклюзии и миграции эндопротеза, а также развитие дуоденальной непроходимости вследствие роста опухоли.

Результаты и обсуждение.

Отдалённые результаты прослежены у 38 (84,4%) выписавшихся из стационара больных. Трое больных умерли в раннем послеоперационном периоде в стационаре в сроки от 8 до 20 дней. Дальнейшая судьба четырёх пациентов неизвестна.

Из 38 человек в сроки от 21 до 362 дней после эндопротезирования умерли 25 (67,8%) больных из 38 прослеженных в отдалённом периоде после выписки. Средняя продолжительность жизни составила 112,9 суток. К моменту окончания исследования живы 13 человек (34%), среди них трое живы более одного года, в том числе один больной с аденокарциномой папиллы более 26 месяцев с момента протезирования.

Окклюзия эндопротеза с рецидивом механической желтухи и холангита развилась у 13 из 38 больных (34,2%) в сроки от 2 недель до 7,5 месяцев. Средняя продолжительность функционирования стента после первичного протезирования составила 100,9 дней (3,4 месяца или 14,4 недель). Всем больным была выполнена смена (12) или санация (1) эндопротеза. У 8 пациентов смена стента была выполнена один раз, в одном случае смена стента выполнена дважды и в трёх случаях – трижды. Было отмечено, что после замены стента и повторного протезирования срок функционирования стента был несколько больше и составил, в среднем, 144,6 дней (4,5 месяцев).

Миграция эндопротеза в двенадцатиперстную кишку произошла в двух случаях (5,3%) в сроки 23-30 дней после первичного протезирования. Больным выполнена смена стента.

В одном случае (2,6%) опухоли желчного пузыря с распространением на гепатодуоденальную связку и прорастанием в холедох в отдалённом периоде развилась дуоденальная непроходимость. Больная была оперирована, наложен обходной гастроэнтероанастомоз.

Выводы.

Полученные отдалённые результаты транспапиллярного эндопротезирования желчных протоков соответствуют данным литературы, что, наряду с невысоким процентом послеоперационных осложнений и летальности, позволяет нам рекомендовать метод в качестве окончательного паллиативного лечения больных с неоперабельными опухолями панкреатобилиарной области.

Литература

1. Хрусталёва М.В., Крендаль А.П. Технические аспекты эндоскопических транспапиллярных вмешательств при патологии панкреатобилиарной зоны // *Анналы НИЦХ РАМН*. - 1997. - 6. - С. 29-38.
2. Dowsett J.F., Russell R.C.G., Hatfield S.R.W., et al. Malignant obstructive jaundice: a prospective randomized trial of surgery vs. endoscopic stenting // *Gastroenterology*. - 1989. - N 96. - P. A128.
3. Lammer J., Hausegger K.A., Fluckiger F., et al. Common bile duct obstruction due to malignancy: Treatment with plastic versus metal stents // *Radiology*. - 1996. - 201. - P. 167-72.
4. Pereira-Lima J.C., Jakobs R., Maier M., et al. Endoscopic biliary stenting for the palliation of pancreatic cancer: results, survival predictive factors, and comparison of 10-French with 11.5-French gauge stents // *Am J Gastroenterol*. - 1996. - N 91. - 10. - P. 2179-84.

LONG-TERM RESULTS OF ENDOSCOPIC BILIARY STENTING AS A FINAL METHOD OF PALLIATION FOR INOPERABLE PANCREATOBILIARY TUMOURS

V.I. MALYARCHUK, A.G. FEDOROV, S.V. DAVYDOVA
I.V. SIDORENKO, N.Ph. PLAVUNOV

Department of Surgery. PFUR. Miklukho-Maklaya, 8. Moscow, Russia, 117198.
Medical Department.

45 patients underwent transpapillary biliary stenting as a final palliation for inoperable pancreatobiliary tumours. Long-term results of treatment of 38 patients are analyzed, including stent occlusion and migration, median stent patency and duodenal obstruction.