

© Б. Д. Бобоев, 2012
УДК 616.367-003.7-007.271-073.43

Б. Д. Бобоев

РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СТРИКТУР ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Кафедра факультетской хирургии (зав. — проф. В. М. Седов) ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздравсоцразвития РФ

Ключевые слова: эндоскопическая ультрасонография, общий желчный проток, холедохолитиаз, воспалительные стриктуры желчных протоков.

Введение. Проблема диагностики и лечения холедохолитиаза, как одного из самых частых осложнений желчнокаменной болезни (ЖКБ), является актуальной и по сегодняшний день. По сообщениям ряда авторов [3], холедохолитиаз встречается у 15–25% пациентов с ЖКБ. Резидуальный холедохолитиаз отмечается у 5–10% больных, перенесших оперативные вмешательства на желчных путях [2].

Правильный выбор варианта оперативного вмешательства при ЖКБ зависит от точности дооперационной диагностики патологии желчевыводящих протоков. При трансабдоминальном ультразвуковом исследовании (ТАУЗИ) общий печеночный проток и супрадуоденальный отдел общего желчного протока (ОЖП) можно визуализировать в 75–80% случаев, ретродуоденальный, панкреатический и ампулярный отделы определяются лишь в 10–15% наблюдений [1]. Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС) значительно повышает возможности дооперационной диагностики поражения желчных путей [3, 6]. В нашей стране в настоящее время появляются лишь первые сообщения о результатах применения ЭУС [3, 4]. Благодаря относительной простоте выполнения, высокой точности и чувствительности, малой инвазивности и невысокой стоимости исследования ЭУС получила широкое распространение за рубежом [6–8].

Цель исследования — оценить возможности эндоскопической ультрасонографии в выявлении холедохолитиаза и воспалительных стриктур желчных протоков.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы результаты использования эндоскопической ультрасонографии у 58 пациентов с подозрением на холе-

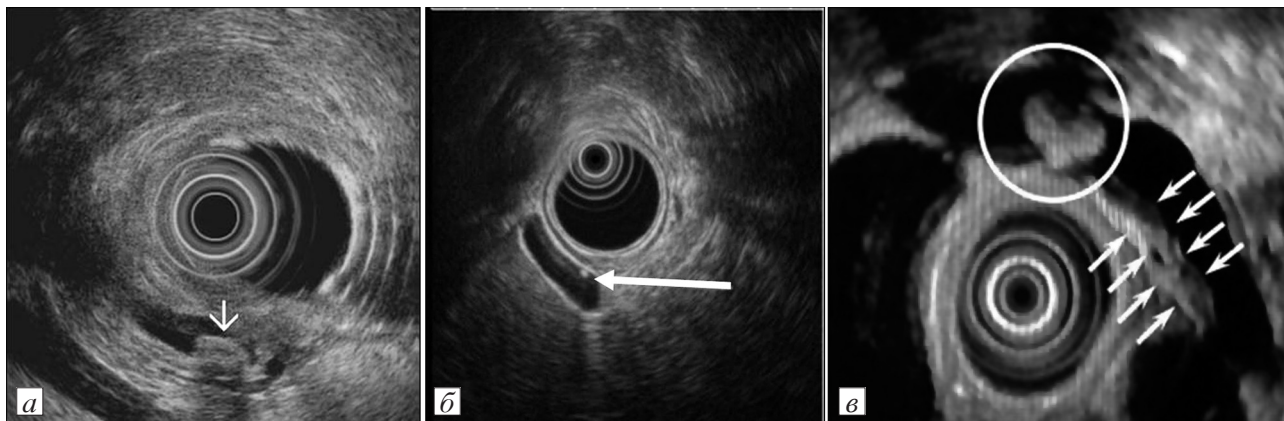
дохолитиаз. Больные лечились в клинике факультетской хирургии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе в период с 2004 по 2010 г. Возраст пациентов составил от 18 до 76 лет, среди больных были 42 (72,4%) женщины и 16 (27,6%) мужчин. С помощью ЭУС у 54 больных выявлены камни в желчных протоках, в том числе у 5 пациентов холедохолитиаз сочетался со стриктурой терминального отдела ОЖП. Естественно, что всем больным выполнялось трансабдоминальное УЗИ, а у 35 пациентов диагностика была дополнена магнитно-резонансной холангиопанкреатографией (МРХПГ). С целью верификации холедохолитиаза и стриктуры терминального отдела ОЖП во всех случаях осуществлялась интраоперационная холангиография.

Эндоскопическая ультрасонография выполнялась с помощью эндоскопического ультразвукового центра EUS EXERA EU-M60 «Olympus» (Япония) и датчика «GF-UM-160» с частотой ультразвука 5 и 20 МГц и разрешающей способностью менее 1 мм.

При выполнении оценивались диаметр ОЖП, наличие его деформаций, длина и ширина пузырного протока, наличие в просвете желчных протоков экзогенных образований и их количества, размеры, форма и локализация конкрементов, размеры головки поджелудочной железы и диаметр протока поджелудочной железы.

Диагностическую ценность инструментальных методов исследования определяли с использованием следующих параметров: чувствительность — доля пациентов с заболеванием, у которых диагностический тест положителен; специфичность — доля пациентов без заболевания, у которых диагностический тест отрицателен; точность — вероятность верного результата теста — отношение истинно положительных и истинно отрицательных результатов ко всем полученным результатам (включая ложноположительные и ложноотрицательные) [5].

Результаты и обсуждение. По данным ЭУС, диаметр ОЖП варьировал от 6 до 28 мм (среднее значение 14 мм). Камни желчных протоков при эндосонаграфическом исследовании визуализировались как гиперэхогенные образования с акустической тенью, округлой формы, размером более 2 мм и локализовались в различных отделах (рисунок, а).



Эндоскопическая ультрасонограмма.

а — конкремент в просвете ОЖП (стрелка) и его акустическая тень; б — микролитиаз (стрелка) диаметром 2 мм в ОЖП; в — сочетание холедохолитиаза и рубцово-воспалительного изменения стенки терминального отдела ОЖП (стрелки).

При мелких конкрементах чувствительность эндосонографии значительно превышает чувствительность и точность других методов, в том числе и МРХПГ. У 10 пациентов при ЭУС были обнаружены мелкие конкременты диаметром 2–4 мм, которые не были выявлены при ТАУЗИ и МРХПГ. Это согласуется с мнением исследователей [4, 7, 8], отмечающих преимущества ЭУС перед ТАУЗИ, МРХПГ и ЭРХПГ в диагностике мелких камней гепатикохоледоха. В нашем наблюдении, представленном на рисунке, б, у пациентки при всестороннем дооперационном обследовании лишь ЭУС позволила выявить очень мелкий конкремент ОЖП.

При ЭУС отчетливо визуализируются внепеченочные желчные протоки, в том числе и терминальный отдел ОЖП. У 12 больных дополнительно к обнаруженным при ТАУЗИ и МРХПГ камням в терминальном отделе ОЖП было выявлено еще несколько конкрементов. Ложноположительных результатов ЭУС не было. В двух случаях получены ложноотрицательные результаты, когда конкремент находился в правом печеночном протоке и не был обнаружен. У 4 больных с подозрением на холедохолитиаз не выявлено патологии желчных протоков, что позволило избежать ненужного оперативного вмешательства (истинно отрицательные результаты). С помощью ЭУС удалось установить диагноз холедохолитиаза у 54 пациентов (истинно положительные результаты), при этом достаточно точно определены размеры и количество конкрементов. По нашим данным, чувствительность, специфичность и диагностическая точность ЭУС в выявлении камней желчных протоков составили 96,3, 100 и 96,5% соответственно.

При помощи ЭУС возможно дифференцировать рубцовые, опухолевые и воспалительные изменения в стенке ОЖП. В наших наблюдениях у 5 (6,2%) больных при ЭУС диагностирован холедохолитиаз в сочетании с рубцово-воспалительной стриктурой терминального отдела ОЖП (рисунков, в).

Выводы. 1. Эндоскопическая ультрасонография позволяет с высокой точностью определить размеры, локализацию и количество камней во внепеченочных желчных протоках, диаметр последних и наличие рубцово-воспалительных изменений стенки общего желчного протока.

2. Чувствительность, специфичность и точность ЭУС в диагностике холедохолитиаза составили 96,3, 100 и 96,5% соответственно.

3. Информативность ЭУС особенно высока при наличии мелких конкрементов в протоках и патологических изменений в терминальном отделе ОЖП.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Борисов А. Е., Земляной В. П., Непомнящая С. Л., Мосягин В. Б. Малоинвазивные технологии в лечении желчнокаменной болезни, осложненной поражением внепеченочных желчных путей и большого сосочка двенадцатиперстной кишки // Анн. хир. гепатол. — 2004. — № 2. — С. 22–30.
2. Майстренко Н. А., Стукалов В. В. Холедохолитиаз: Руководство для врачей. — СПб.: Элби, 2000. — 288 с.
3. Оноприев А. В., Катрич А. Н., Габриэль С. А. Эндоскопическая ультразвуковая диагностика холедохолитиаза // Кубанск. науч. мед. вестн. — 2007. — № 1–2. — С. 129–132.
4. Старков Ю. Г., Солоднина Е. Н., Шишин К. В. и др. Эндосонография в диагностике заболеваний органов гепатобилиарной зоны // Хирургия. — 2009. — № 6. — С. 10–16.
5. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Основы доказательной медицины: Пер с англ. — М.: Медиа Сфера, 1998. — 348 с.
6. Repiso A., Gómez-Rodríguez R., García-Vela A. et al. Endosonographic examination of the common bile duct in patients

- with acute biliary pancreatitis // *Rev. Esp. Enferm. Dig.* (Madrid).—2008.—Vol. 100, № 6.—P. 337–342.
7. Sgouros S. N., Bergele C. Endoscopic ultrasonography versus other diagnostic modalities in the diagnosis of choledocholithiasis // *Dig. Dis. Sci.*—2006.—Vol. 51.—P. 2280–2286.
8. Vazquez-Seguros E., Gonzalez-Panizp-Tamargo F., Boixeda-Miguel D., Milicua J. M. Diagnostic accuracy and therapeutic impact of endoscopic ultrasonography in patients with intermediate suspicion of choledocholithiasis and absence of kinging in magnetic resonance cholangiography // *Rev. Esp. Enferm. Dig.* (Madrid).—2011.—Vol. 103, № 9.—P. 464–471.

Поступила в редакцию 15.12.2011 г.

B. Dzh. Boboev

USEFULNESS OF ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF CHOLEDOCHOLITHIASIS AND INFLAMMATORY BILIARY STRICTURES

Results of the diagnosis of endoscopic ultrasonography (USG) in 58 patients with suspected choledocholithiasis were analyzed. Bile duct stones were diagnosed by USG in 54 patients, including 5 patients in combination with terminal bile duct strictures. The sensitivity, specificity and accuracy of the USG method in detecting choledocholithiasis were 96.3, 100 and 96.5% respectively.