

© И. Г. Хабарова, Д. П. Грицаенко, 2012  
УДК 616.366-007.253-07-089

И. Г. Хабарова, Д. П. Грицаенко

## СПОНТАННЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫЙ СВИЩ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Кафедра госпитальной хирургии № 2 (зав. — д-р мед. наук С. М. Яшин)  
ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова»

**Ключевые слова:** спонтанный желчный свищ, чреспеченочный свищевой ход.

Среди редких осложнений желчнокаменной болезни (ЖКБ) выделяют наружные желчные свищи, внутренние свищи, синдром Мирицци, желчнокаменную тонкокишечную непроходимость [1, 2].

Основные причины их развития — длительное течение ЖКБ, отказ от оперативного лечения. Также многим пациентам оперативное лечение не рекомендуется ввиду старческого возраста, тяжести сопутствующих заболеваний.

Самопроизвольные, или спонтанные, свищи внепеченочных желчных протоков встречаются крайне редко и описываются как казуистика [1–3]. Формирование наружного желчного свища происходит путем прорыва абсцесса, образовавшегося в зоне деструкции стенки внепеченочных

желчных протоков, через переднюю брюшную стенку. Холецистогепатический свищ отмечен в единичных случаях. Желчные свищи образуются чаще у лиц пожилого и старческого возраста [1]. Приводим собственное наблюдение.

Больная Р., 85 лет, поступила 22.02.2010 г. в клинику госпитальной хирургии № 2 с жалобами на тупые боли в правом подреберье, слабость, желтушность кожного покрова. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет отмечает частые, до 10 раз в год, приступы печеночной колики. В операции было отказано из-за преклонного возраста и тяжести сопутствующей патологии (гипертоническая болезнь III стадии, ИБС, стенокардия напряжения III ф.кл., ХСН IIa степени). 5 мес назад на фоне желтухи была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия. В последующем приступы болей возобновились. 3 мес назад стала отмечать болезненное образование на уровне правой реберной дуги, периодически увеличивающееся в размерах. 10 дней назад появились сильные ноющие боли в правом подреберье, через несколько дней — желтуха.

Объективно: состояние средней тяжести, кожный покров и склеры желтушные. Живот умеренно болезненный в правом подреберье, выраженная болезненность в области патологического образования в проекции реберной дуги по передней подмышечной линии размером 8×6×3 см, несмещаемого, кожа над ним не изменена. При УЗИ: желчный пузырь не визуализируется, в его проекции конкременты; в подкожной клетчатке справа в последнем межреберье на глубине 1,5 см от кожи определяется гиперэхогенное образование с нечетким ровным контуром неправильной формы размером 5,5×2 см, связанное с желчными протоками, ширина свищевых ходов — 0,8 см. При фиброгастродуоденоскопии выделения желчи из большого дуоденального сосочка нет. Общий билирубин 143 мкмоль/л, прямая фракция — 98 мкмоль/л, щелочная фосфатаза 449 ЕД/л. На 3-и сутки после поступления больная была оперирована.

Под интубационным наркозом выполнена верхнесредняя лапаротомия. В подпеченочном пространстве имелся выраженный спаечный процесс. Общий желчный проток со склерозированными стенками шириной 2 см, в его полости конкременты, желчный пузырь в типичном месте не обнаружен. Выполнена холедохотомия, отмыты конкременты и сливкообразный гной. При холедохоскопии эндоскоп прошел в расположенный внутривнутрипеченочно желчный пузырь, заполненный гноем и конкрементами, и далее через внутривнутрипеченочный свищевой ход вышел в подкожный абсцесс (см. рисунок). Учитывая невозможность выполнить холе-

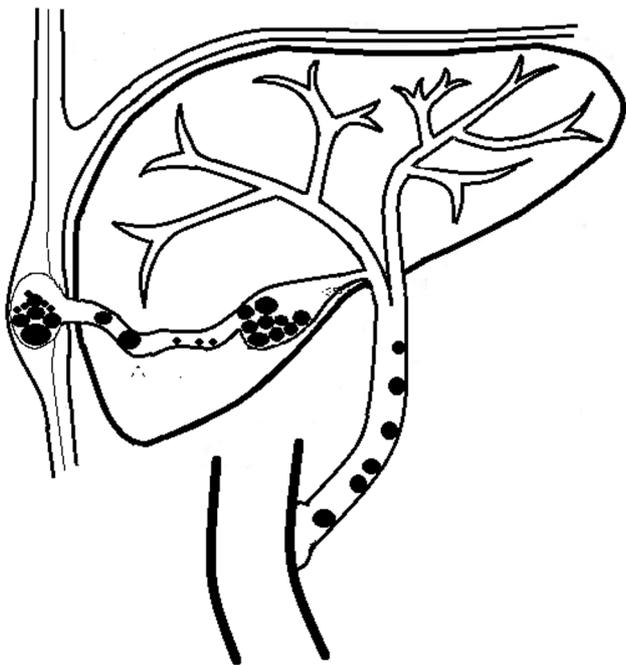


Схема желчного свища больной Р., 85 лет.

цистэктомии, произведена мукоклазия. Дренирование общего желчного протока по Керу. Вскрыт подкожный абсцесс, содержащий множество мелких конкрементов, промывает. Свищевой ход дренирован.

Послеоперационный период без осложнений. На 8-е сутки выполнена фистулография — по дренажу Кера контраст заполняет желчевыводящие пути и свободно проникает в двенадцатиперстную кишку, по дренажу из свищевого хода заполняется ход размером 11×0,8 см, идущий до внепеченочных протоков. На 13-е сутки удален дренаж из свищевого хода, в дальнейшем — закрытие полости с помощью мазевых повязок. Дренаж Кера удален на 19-е сутки. На 22-е сутки в удовлетворительном состоянии пациентка выписана на амбулаторное лечение. Диагноз при выписке: ЖКБ, эмпиема внутрипеченочного желчного пузыря, спонтанный чреспеченочный наружный свищ (подкожный), холедохолитиаз, гнойный холангит.

Цель сообщения — показать редкое наблюдение спонтанного комбинированного желчного свища, сочетающегося с другими осложнениями ЖКБ, поделиться опытом лечения заболевания у пациентки старческого возраста.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ванцян Э. Н. Наружные и внутренние свищи в хирургической клинике. — М.: Медицина, 1990. — 224 с.
2. Гиленко И. А. Самопроизвольные наружные свищи желчного пузыря // Клин. хир. — 1978. — № 9. — С. 50.
3. Фищенко А. Я. О самопроизвольных наружных свищах желчного пузыря // Клин. хир. — 1978. — № 10. — С. 68–69.

Поступила в редакцию 15.12.2011 г.