

СОНОГРАФІЧНІ ТА ДІАПЕВТИЧНІ ПРИНЦИПИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Ю.В. Думанський¹, М.В. Конькова¹, В.Є. Медведєв²

¹Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Красний Лиман

²Київська медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ

Вступ. Лікування хворих з обтураційною жовтяницею залишається складною і невивіршеною проблемою хірургії органів черевної порожнини. Складність лікування жовтяниці пояснюється, з одного боку, зростанням цієї патології та кількістю її ускладнень, високою як загальною, так і післяопераційною летальністю, з другого — патологічні процеси, які відбуваються в органах гепатопанкреатобіліарної зони (ГПБЗ), надзвичайно різноманітні за перебігом та проявами захворювань й нерідко поєднуються. Так, синдром жовтяниці зустрічається в 32% пацієнтів із жовчнокам'яною хворобою, 53% хворих із злоякісними новоутвореннями ГПБЗ, 50% хворих на цироз печінки, 67% пацієнтів із гострими вірусними гепатитами, 16% хворих із хронічними панкреатитами тощо. Тому проблема диференційної діагностики жовтяниці є пріоритетним і найбільш актуальним напрямком як у науково-практичному, так і медико-соціальному аспектах.

Завдяки ультрасонографії з'явилася можливість діагностувати не тільки наявність обтураційної жовтяниці, доброякісний або злоякісний її генез, але й прогнозувати перебіг захворювання, своєчасно виявляти його ускладнення, а також контролювати ефективність проведеного лікування й застосовувати мініінвазивні хірургічні втручання.

Матеріал та методи дослідження

Проведено аналіз діагностики і хірургічного лікування 436 хворих з обтураційною жовтяницею, в яких жовтяниця доброякісного генезу була в 316 (72,48%) пацієнтів, жовтяниця злоякісного генезу — в 120 (27,52%). Серед обстежених — 278 (63,76%) жінок і 158 (36,24%) чоловіків віком від 23 до 93 років. 108 хворим було виконано мініінвазивні втручання під ультразвуковим контролем: 41 хворому — черезшкірна черезпечінкова мікрохолецистостомія (ЧЧМХС), 23 хворим — черезшкірна черезпечінкова холангіостомія (ЧЧХС) і 44 — пункція і дренирування холангітичних абсцесів печінки.

Всім хворим було проведено ультразвукове дослідження із застосуванням доплерівського сканування з метою визначення стану печінкової гемодинаміки. Основними характеристиками доплерограм, які оцінювали в післяопераційному періоді у хворих з обтураційною жовтяницею, були пікова систолічна (ПСШ) та кінцева діастолічна швидкість (КДШ) кровотоку, середня швидкість кровотоку (СШК), об'ємна

швидкість кровотоку (ОШК), індекс резистивності (IR) та пульсаційний індекс (IP), загальний печінковий кровотік (ЗПК) у загальній печінковій артерії (ЗПА) та ворітній вені (ВВ). Мініінвазивні втручання проводилися з використанням конвексного датчика 3,5 МГц за методикою «free hand».

Результати дослідження та їх обговорення

При проведенні нашого дослідження було встановлено, що найбільш характерними сонографічними ознаками обтураційної жовтяниці є:

- розширення холедоха більше 5 мм у діаметрі, причому найбільш часто є дилатація від 9 до 15 мм — 48,62% хворих;
- розширення жовчних проток паралельно гілок ворітної вени — симптом «паралельних каналів» — різного діаметра — 49,77% хворих;
- пряма форма загального жовчного протоку — 85,10% хворих;
- звичайна, непотовщена стінка холедоха — 62,93% хворих.

За рівнем обтурації біліарного блоку було виділено три рівні: I рівень (високий) — обтурація на рівні воріт печінки — 36 (7,11%) хворих; II рівень (середній) — обтурація на рівні супрадуоденальної частини холедоха — 317 (72,70%) хворих; III рівень (низький) — обтурація термінального відділу холедоха — 83 (19,04%) хворих.

За ступенем тяжкості захворювання 58,72% хворих з обтураційною жовтяницею мали середній ступінь, легкий і важкий ступінь жовтяниці виявлені у 10,78 і 30,50% хворих відповідно.

Були визначені прямі та непрямі сонографічні ознаки холедохолітіазу.

Для визначення діагностичної ефективності УЗД у виявленні обтураційної жовтяниці доброякісного генезу нами було проведено співставлення сонографічних досліджень 168 хворих (142 — холедохолітіаз, 14 — папілостеноз, 7 — стеноз холедоха, 5 — кісти голівки підшлункової залози) із даними ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії (ЕРХПГ). Для визначення діагностичної ефективності УЗД у виявленні обтураційної жовтяниці злоякісного генезу нами було проведено співставлення сонографічних досліджень 48 хворих (12 — пухлина великого сосочка дванадцятипалої кишки, 31 — пухлина голівки підшлункової залози, 3 — пухлина печінки, 2 — пухлина жовчного міхура) із морфологічними даними.

Чутливість, специфічність та діагностична точність УЗД при обтураційній жовтяниці доброякісного генезу становила 96,37; 81,42 і 91,38% відповідно, при обтураційній жовтяниці злоякісного генезу — 92,19; 71,33 і 86,54% відповідно.

На підставі проведених досліджень ми визначили показання та протипоказання до проведення черезшкірних черезпечінкових жовчовивідних операцій.

Показання до виконання черезшкірних черезпечінкових жовчовивідних операцій:

- пухлина голівки підшлункової залози;
- пухлина жовчних проток;
- доброякісна стриктура жовчних проток;
- пухлина в проекції воріт печінки (II-III стадія за Bismuth);
- холедохолітиаз у хворих із технічно нездійсненою або безуспішною ЕРПХГ;
- ятрогенне пошкодження позапечінкових жовчних проток після холецистектомії або інших операцій (наприклад, резекції шлунка);
- наявність метастазів або збільшених лімфовузлів у воротах печінки.

Висновки

Розроблені ультразвукові критерії та принципи мініінвазивних втручань під УЗ-контролем при обтураційній жовтяниці дозволили поліпшити результати лікування та знизити післяопераційну летальність з 12,1 до 5%.

Виконання зовнішньої декомпресії біліарної системи, яка забезпечує швидке зниження тиску в жовчних протоках у хворих з обтураційною жовтяницею, супроводжується негативною динамікою показників печінкової перфузії, що на тлі низьких і некомпенсованих функціональних резервів печінки може стати фактором розвитку і прогресування гострої печінкової недостатності.

Проведення мініінвазивних втручань під ультразвуковим контролем дозволило індивідуалізувати хірургічну тактику при обтураційній жовтяниці, строки проведення лікування та розробити показання до виконання черезшкірних черезпечінкових жовчовивідних операцій при обтураційній жовтяниці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конькова М.В. Оценка печеночной перфузии у пациентов с обтурационной желтухой злокачественного генеза в зависимости от хирургического лечения /М.В. Конькова, М.Л.Смирнов, О.О. Юдін, О.М. Мельник// Харківська хірургічна школа. — 2011. — № 2. — С.144–147.
2. Мишалов В.Г., Терехов С.Н., Заря И.А. и др. Принципы лечения больных желчнокаменной болезнью, осложненной механической желтухой // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.А. Шупика. — К., 2000. — Вип. 9, кн. 4. — С. 364–369.
3. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. — К.: Здорovia, 1993. — 512 с.
4. Zagoni T., Benko Z., Telegdy L. et al. Diagnostic value of abdominal ultrasonography and endoscopic retrograde cholangiopancreatography in obstructive jaundice // Orv. Hetil. — 2013. — Vol. 136. — P. 1483–1486.
5. Sulbaran F. Atlas Endoscopy of Gastrointestinal Diseases http://www.luz.ve/ICA/Atlas_med

СОНОГРАФІЧНІ ТА ДІАПЕВТИЧНІ ПРИНЦИПИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОБТУРАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Ю.В. Думанський, М.В. Конькова, В.Е. Медведєв

У роботі проведено аналіз діагностики і хірургічного лікування 436 хворих з обтураційною жовтяницею, в яких жовтяниця доброякісного генезу була в 316 (72,48%) пацієнтів, злоякісного генезу — в 120 (27,52%). 108 хворим було виконано мініінвазивні втручання під ультразвуковим контролем: 41 хворому — черезшкірна черезпечінкова мікрохолецистостомія, 23 хворим — черезшкірна черезпечінкова холангіостомія і 44 — пункція і дренирування холангітичних абсцесів печінки. На підставі проведених досліджень визначено показання та протипоказання до проведення черезшкірних черезпечінкових жовчовивідних операцій. Розроблені ультразвукові критерії та принципи мініінвазивних втручань під УЗ-контролем при обтураційній жовтяниці дозволили поліпшити результати лікування та знизити післяопераційну летальність з 12,1 до 5%.

Ключові слова: обтураційна жовтяниця, ультразвукове дослідження, мініінвазивні втручання.

СОНОГРАФИЧЕСКИЕ И ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Думанский Ю. В., Конькова М.В., Медведев В. Е.,

В работе проведен анализ диагностики и хирургического лечения 436 больных с обтурационной желтухой, у которых желтуха доброкачественного генеза была у 316 (72,48%) пациентов, желтуха злокачественного генеза — у 120 (27,52%). 108 больным были выполнены миниинвазивные вмешательства под ультразвуковым контролем: 41 пациенту — чрезкожная чрезпеченочная микрохолецистостомия, 23 больным — чрезкожная чрезпеченочная холангиостомия и 44 — пункция и дренирование холангитических абсцессов печени. На основании проведенных исследований определены показания и противопоказания к проведению чрезкожных чрезпеченочных желчевыводящих операций. Разработанные ультразвуковые критерии и принципы миниинвазивных вмешательств под УЗ-контролем при обтурационной желтухе позволили улучшить результаты лечения и снизить послеоперационную летальность с 12,1 до 5%.

Ключевые слова: обтурационная желтуха, ультразвуковое исследование, миниинвазивные вмешательства.

SONOGRAPHIC AND DIAPEUTIC PRINCIPLES OF FOLLOWING AT PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE

Y. Dumansky, M. Konkova, V. Medvedev

Treatment of patients with obstructive jaundice remains a complex and unresolved problem of surgery and abdominal cavity organs. So, syndrome of jaundice meets at patients choletithiasis, pants with malignant neoplasm hepatic, 50% patients with cirrhosis, 67% patients with acute viral hepatitis's, 16% patients with chronic pancreatitis and other.

Conducted analysis and diagnosis surgical treatment of patients with obstructive jaundice 436 patients, which had an jaundice of a good-quality genesis at 316 patients, an jaundice of a malignant genesis at 120. To 108 patients the miniinvasive intervention under ultrasonic control was executed. To 41 patients percutaneous transhepatic microcholecystostomy, to 23 percutaneous transhepatic cholangiostomy and the 44 puncture and drainage the abscesses of liver.

Sensitivity, specificity and diagnostic accuracy of sonography at obstructive jaundice of good genesis made 96%, 81%, 91% respectively, at obstructive jaundice of malignant genesis 92%, 71%, 86% respectively. On the basis of the conducted researches indications and contraindications to carrying out the transdermal biliary surgery and defined.

The developed ultrasonic criteria and the principles of miniinvasive interventions of poses of bonds control at obstructive jaundice allowed to improve treatments and to lower a post-operative lethality with 12% to 5%.