

ЧЕРЕЗПЕЧІНКОВЕ КАРКАСНЕ ЗОВНІШНЬО—ВНУТРІШНЄ ДРЕНУВАННЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОК ПРИ ОБТУРАЦІЙНІЙ ЖОВТЯНИЦІ

А. І. Годлевський, Т. В. Форманчук, М. А. Гудзь, А. М. Форманчук

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

TRANSHEPATIC FRAME—LIKE EXTERNAL—INTERNAL DRAINAGE OF BILIARY DUCTS FOR OBTURATION JAUNDICE

A. I. Godlevsky, T. V. Formanchuk, M. A. Gudz, A. M. Formanchuk

Vinnitsya National Medical University named after M. I. Pyrogov

Незважаючи на широкий арсенал способів декомпресії жовчних проток при обтураційній жовтяниці, їх черезпечінкове каркасне дренивання широко використовують в хірургії [1–4].

Проаналізований власний досвід застосування методу черезпечінкового каркасного дренивання жовчних проток у 22 хворих з приводу пухлини жовчних проток та підшлункової залози, тубулярного стенозу, склерозуючого холангіту та післяопераційного рубцевого звуження жовчних проток за період з 2006 по 2016 р. Наводимо клінічне спостереження.

Хворий П., 39 років, госпіталізований зі скаргами на тяжкість у правій підребровій ділянці, підвищення температури тіла до 38,1 °С, жовте забарвлення шкіри, схуднення, загальну слабкість.

Аналіз крові: загальний білірубін 120 мкмоль/л, прямий — 89 мкмоль/л, непрямий — 31 мкмоль/л.

За даними ультразвукового дослідження та комп'ютерної томографії, внутрішньопечінкові жовчні протоки діаметром до 4 мм, ділянки розширення чергуються з ділянками звуження. Жовчний міхур розмірами 122 × 48 мм, товщина стінки до 4 мм, пристінково неоднорідний осад. Зовнішній діаметр спільної жовчної протоки (СЖП) 7 мм, внутрішній — 1 мм.

Проведені ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія, неповна папілосфінктеротомія, виконати стенту-

вання СЖП не вдалося через її стеноз. Через 1 тиж рівень загального білірубину в крові становив 199 мкмоль/л, прямого — 152 мкмоль/л, непрямого — 47 мкмоль/л.

Хворому виконане оперативне втручання: холецистектомія, холедохотомія, комбіноване черезпечінкове каркасне зовнішньо—внутрішнє дренивання жовчних проток з виведенням дренажа через мікроентеростому, дренивання черевної порожнини. Проксимальний кінець дренажа виведений черезпечінково назовні, дистальний — проведений через дванадцятипалу кишку і назовні через мікроентеростому. Наявність бічних отворів в інтрадуоденальній частині дренажної трубки забезпечила надходження жовчі в дванадцятипалу кишку. Висновок гістологічного дослідження стінки СЖП: прогресуючий фіброз.

Діагноз після операції: первинний аутоімунний склерозуючий холангіт з переважним ураженням позапечінкових жовчних проток.

Через 10 діб після оперативного втручання рівень загального білірубину становив 21 мкмоль/л. Пацієнт виписаний на амбулаторне лікування. Двічі на рік замінювали дренаж для попередження його обтурації жовчними пігментами.

Отже, черезпечінкове внутрішньо—зовнішнє каркасне дренивання жовчних проток є альтернативним способом їх декомпресії, якщо інші втручання неефективні або їх неможливо виконати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гарелік ПВ, Батвінков НИ. Хирургия рубцовых стриктур проксимальных сегментов внепеченочных желчных протоков. Вестн. ВГМУ. 2008;7(3):1–8.
2. Набиуллин ИР. Транспеченочное каркасное дренирование в хирургии поврежденных и доброкачественных стриктур внепеченочных желчных протоков: автореф. дис. ... канд. мед. Сургут; 2005:28 с.
3. Ревазишвили БВ. Транспеченочное дренирование при механической желтухе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2005:10 с.
4. Ничитайло МЕ, Скумс АВ, Шкарбан ВП, и др. Хирургическое лечение повреждения и стриктуры желчных протоков после холецистэктомии. Клін. хірургія. 2007;(2):21–5.

