

СТЕНТИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ОБТУРАЦИОННОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С РАКОМ ОРГАНОВ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Тиболов А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.², Морозов А.А.², Карсанов А.М.²

¹Отделение рентгенохирургии РКБ МЗ РСО-А (Главный врач Легкоев В.Б.)

²Кафедра хирургии ФПДО СОГМА (зав каф проф. Кульчиев А.А.)

г. Владикавказ

Актуальность: Рак органов панкреатодуоденальной зоны приводит к опухолевой стриктуре ДПК и, в части случаев, сочетанного с ним опухолевым стенозом холедоха, что в свою очередь, при отсутствии лечения, приводит к голоданию, нарастанию ПКН и смерти. Послеоперационная летальность при оперативном лечении обтурационного синдрома обусловленного опухолевым стенозом ДПК – более 30%. Протезированиеуженного опухолевым процессом сегмента ДПК и холедоха металлическими саморасширяющимися сетчатыми стентами – простой, быстрый и эффективный способ устранения препятствия без оперативного вмешательства.

Цель: Оценить ближайшие результаты внутриорганного стентирования у больных с опухолевыми стриктурами ДПК и сочетанными с ним стенозами холедоха.

Материалы и методы: Выполнено 10 стентирований у 10 пациентов.

- 8 пациентов с опухолевым стенозом ДПК.
- 2 пациента с сочетанным опухолевым стенозом ДПК и дистальной части холедоха.

Стентирование выполняли с целью восстановления пассажа пищи и желчи и, в дальнейшем, подготовки больных к проведению специального лечения.

Стентирование предпочитали проводить под рентгенологическим и эндоскопическим контролем с использованием стентов «M.I.TECH» (Корея).

Результаты: У больных со стенозом двенадцатиперстной кишки выполнено её стентирование непокрытым саморасширяющимся стентом. У больных с сочетанным опухолевым стенозом ДПК и дистальной части холедоха выполнено их последовательное стентирование непокрытыми дуоденальными и покрытыми билиарными саморасширяющимися стентами. Пассаж пищи и желчи восстановлен у всех больных.

Заключение: Внутриорганное стентирование является малотравматичным и эффективным методом восстановления проходимости желчных протоков и ДПК, что в

свою очередь, даёт возможность приступить к специальному лечению больных с неоперабельными опухолями органов панкреатодуоденальной зоны осложнённых обтурационным синдромом.

СТЕНТИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ: ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТРАНС- И СУПРАПАПИЛЛЯРНОМ МЕТОДАХ ЧРЕСКОЖНОГО ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Козлов А.В., Поликарпов А.А., Таразов П.Г., Попов В.В., Осмаев А.Э.

ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий»
Минздравсоцразвития РФ

Цель. По данным литературы транспапиллярная установка билиарных стентов может приводить к увеличению гнойных осложнений процедуры. Целью нашего исследования являлась сравнительная оценка риска осложнений при транс- и супрапапиллярном методах стентирования желчных протоков.

Материалы и методы. За период 1993-2011 г. чрескожное эндобилиарное протезирование выполнили у 85 больных (46 мужчин и 39 женщин) по поводу обтурационной желтухи опухолевой этиологии. Из них первичный рак или метастатическое поражение печени был у 57, рак головки поджелудочной железы у 16, внепеченочных желчных протоков у 12 пациентов. Проксимальный блок желчных протоков (Bismuth I) выявлен у 47, дистальный (Bismuth II и III) у 38 больных. Стенты были установлены супрапапиллярно у 71 (группа А) и транспапиллярно в двенадцатиперстную кишку у 14 больных (группа Б). Использовали стенты Smart, Genesis, Precise (Cordis), Gianturco-Rosch-Z-stent, Za-Za (Cook), Wallstent (Schneider), Sinus-SuperFlex (Optimed), пластиковые эндопротезы.

Результаты. Осложнения, связанные со стентированием желчных протоков, развились у 11 пациентов (12,2%). В группе А осложнения были у 8 больных (11,8%) и включали: гнойный холангит (n=2), миграцию (n=2) или окклюзию стента (n=1), абсцесс передней брюшной стенки из-за подтекания желчи по функционирующему каналу (n=1), образование биломы (n=1) и гемобилию (n=1). Холангит был купирован с помощью консервативной терапии у одного пациента, при гемобилии успешно выполнили механическую