

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛИ КЛАТСКАИНА

Копчак В.М. Дронов А.И. Дяченко В.В.

*Институт клинической и экспериментальной хирургии АМН Украины, г.Киев*

За период с 1992 по 1998 гг. в клинике института подверглись оперативному лечению 81 больной с опухолью развилки долевых протоков (опухоль Клатскина). Из них мужчин 43 (53.1%) женщин 38 (46.9%) средний возраст составил 43 года.

Ведущими симптомами заболевания была механическая желтуха с гипербилирубинемией до 754 мкмоль/л, синдром эндогенной интоксикации и печеночной недостаточности.

Характер оперативных вмешательств зависел от степени распространенности опухолевого процесса на долевые протоки печени, прорастания опухоли в сосуды (воротная вена, печеночная артерия), а также наличие видимых метастазов.

Радикальные оперативные вмешательства выполнены 19 (23.5%) больным. При этом расширенная экстирпация развилки долевых протоков с лимфаденэктомией в 12 случаях.

Реконструктивный этап операции заключался в создании желчеотводящих билиодигестивных анастомозов.

Бигепатикоеностомия выполнена у 13 больных. У 6 больных после резекции долевых протоков на уровне сегментарных выполняли билиодигестивные анастомозы швивая от 4 до 7 сегментарных желчных протоков.

В двух случаях, когда опухоль прорастала в переднюю стенку воротной вены, производили ее резекцию с последующей аутовенозной пластикой.

В связи с поздней обращаемостью больных в клинику, высокой билирубинемией, выражено полиорганной

недостаточностью, наличием метастатического обсеменения, и значительным прорастанием опухоли в соседние органы и структуры, выполняли паллиативные оперативные вмешательства, как малоинвазивные (эндобилиарно чрескожночрезпеченочное дренирование), так и общехирургическое бужирование протоков печени через опухоль и их наружное дренирование.

Предпочтение мы отдаем эндобилиарному дренированию.

Послеоперационные осложнения отмечены у 7 (8.6%) больных. В двух случаях развилась послеоперационная гемобилия.

У 1 больного отмечена частичная несостоятельность бигепатикоеноанастомоза. У 4 больных в первые двое суток операции отмечено прогрессирование признаков печеночной недостаточности. Все возникшие осложнения купировали консервативно.

Умерло 11 больных (13.6%). Причиной смерти во всех случаях явилось прогрессирование печеночной недостаточности с развитием гепатаргии. Среди больных перенесших радикальные операции умер 1 больной.

Проведенный анализ хирургического лечения данной категории больных позволяет нам считать, что ранняя диагностика опухолей протоков печени, а также концентрация этих больных в специализированных гепатологических центрах, имеющих соответствующее оснащение и опыт лечения данной патологии, позволит уменьшить процент паллиативных операций и смертность больных.

### РЕЗЮМЕ

#### ХИРУРГІЧНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИНИ КЛАТСКІНА

*Копчак В.М., Дронов А.І., Дяченко В.В.*

Проведений аналіз хірургічного лікування хворих на пухлину Клатскіна (81 хворих за період 1992-2998) дозволяє вважати, що рання діагностика пухлини протоків печінки а також крнцентрація цих хворих в спеціалізованих гепатологічних центрах, що мають відповідне оснащення та досвід лікування даної патології дозволить зменшити процент паліативних операцій та смертність хворих.

### SUMMARY

#### SURGICAL TACTICS OF TREATMENT OF KLATSKIN TUMOUR

*V.M. Kopchak, A.I. Dronov, V.V. Diachenko*

During 1992-1998 period 81 patients were treated with Klatskin tumour. The analysis of surgical treatment results allows to co9nsider that early diagnostics of the tumour of liver ducts and concentration of these patients in specialised hepatothological centres will decrease the percent of palliative operations and mortality.