

ХОЛЕДОХОДУОДЕНОСТОМИЯ И ПАПИЛОСФИНКТЕРОПЛАСТИКА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКИХ ЖЕЛТУХ

Милица Н.Н., Торопов Ю.Д., Кащенко-Боган В.Г., Ивахненко М.И.

Запорожский институт усовершенствования врачей, г.Запорожье

Оперативное лечение воспалительных заболеваний внепеченочных желчных путей, сопровождающихся механической желтухой, является актуальной проблемой неотложной хирургии, что связано с увеличением числа больных с осложненными формами холецистита.

Под нашим наблюдением в период с 1979 по 1998 гг. были 3084 больных, оперированных по поводу воспалительных заболеваний билиарной системы.

Из них 259 (8,4%) больным смеханической желтухой были произведены билиодигестивные соустья и

папиллосфинктеропластика. Среди них мужчин было 67 (25.7%), женщин 192 (74,3%). Значительное число больных оперированы в пожилом и старческом возрасте, у которых, помимо заболеваний внепеченочных желчных путей, определяли патологические процессы в сердечно-сосудистой и дыхательной системах. В связи с тем, что у этих больных была механическая желтуха и холангит, предоперационная подготовка предусматривала назначение препаратов для нормализации функции печени, почек, повышении сопротивляемости организма к инфекции и предупреждения возможных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

Наши наблюдения показали, что важным методом диагностики причин механической желтухи во время операции, наряду с осмотром и пальпацией внепеченочных желчных путей, является операционная холангиография.

Указанный диагностический метод, использованный у 220 (85,2%) больных дал возможность выявить в 91,2% случаев значительное расширение печеночного и общего желчного протоков, в 83,5% наличие в желчных протоках камней или «замазки», в 15,2% стеноза терминального отдела холедоха.

Объем и характер операции у каждого больного должен быть индивидуальным в зависимости от выявленных изменений во внепеченочных желчных путях и поджелудочной железе. Считаем, что не следует противопоставлять холедоходуоденостомию и папиллосфинктеропластику, т.к. каждое из указанных оперативных вмешательств имеет свои определенные показания.

Из общего числа оперированных по поводу механических желтух 133 (51,5%) произведена холедоходуоденостомия, 44 (16,9%) холедохоэюностомия.

Показаниями к выполнению данных операций явились наличие множественных мелких камней или «за-

мазки» в желчных протоках, стеноз терминального отдела холедоха на протяжении более 2 см., хронический индуративный панкреатит в сочетании с расширением протоков 3-4 ст. Среди 177 больных, которым были наложены билиодигестивные соустья, у 6 рана зажила вторичным натяжением, у 3 отмечена несостоятельность швов соустья и 2 острый панкреатит. Умерло 4 больных – 2 от перитонита, 1 от тромбоза, 1 от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Папиллосфинктеропластика выполнена 70(27,1%) при наличии у них первичного стенозирующего папиллостеноза в сочетании с холедохолитиазом или стриктурами дистального отдела холедоха на протяжении не более 1,8 см., а также при вклиненных камнях Фатерова сосочка, которые не удавалось извлечь путем холедохотомии.

При сочетании стеноза Фатерова сосочка, вызванного рецидивирующим панкреатитом, с холедохолитиазом и значительным расширением диаметра холедоха 12(4,5%) больным осуществлено двойное внутреннее дренирование желчных путей.

Послеоперационный период у 65 больных, перенесших папиллосфинктеропластику, протекал гладко, у 2 – осложнился нагноением раны, у 3- острым панкреатитом. Один больной умер от панкреонекроза и двое от полиорганной недостаточности, развившейся на фоне прогрессирующего перитонита. Общая послеоперационная летальность составила 2,7%.

Таким образом, при оперативном лечении воспалительных заболеваний желчных путей, осложненных механической желтухой, билиодигестивные соустья и папиллосфинктеропластика, выполненные по соответствующим показаниям, эффективны и создают беспрепятственный отток желчи в кишечник.

РЕЗЮМЕ

ХОЛЕДОХОДУОДЕНОСТОМІЯ ТА ПАПІЛОСФІНКТЕРОПЛАСТИКА В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ МЕХАНІЧНИХ ЖОВТЯНИЦЬ

Милиця Н.Н., Торопов Ю.Д., Кащенко-Боган В.Г., М.І. Івахненко

Під спостереженням за період 1979-1998 перебувало 3084 пацієнтів, оперованих з приводу запальних захворювань біліарної системи. Зроблено висновок, що при оперативному лікуванні запальних захворювань жовчних шляхів, ускладнених механічною жовтяницею, білідигестивні анастомози та папілосфінктеропластика, виконані за відповідними показаннями, є ефективними та створюють безперешкодний відтік жовчі в кишечник.

SUMMARY

Choledochoduodenostomy and papillosphincteroplasty in surgical treatment of mechanical jaundice

N.N.Militza, J.D.Toropov, V.G.Kashchenko-Bogdan, M.I.Ivachnenco

The article presents the results of the surgical treatment of 259 patients with mechanical jaundice. 177 (68,4%) patients with numerous little stones and puttykind substance in biliary ducts, stenosis of the terminal choledochal department within 2 cm or chronic indurated pancreatitis in combination with duct dilation of the III-IV grade, were applied biliodigestive anastomosis. Papillosphincteroplasty surgery was executed to 70 (27,1%) patients who had papillostenosis or stricture of the distal choledochal department within not more than 1,8 cm or edged stones into papilla Vateri, unextracted by choledochotomy method. Postsurgical lethality comprised 2,7%.

At was investigated that at mechanical jaundice biliodigestive anastomosis and papillosphincteroplasty, that were executed according to the appropriate prescriptions, are effective and let the clear gall income into the bowels.