

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ПАНКРЕАТИКОХОЛАНГИОГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕНЕЗА ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ

Насташенко И.П.

Главный военный клинический госпиталь МО Украины

Из применяемых традиционно методов диагностики причин гипербилирубинемии эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография (ЭРПХГ) обладает наибольшей диагностической ценностью, достоверность ее данных составляет 88,2-98,4% [5].

Нами выполнено 3500 ЭРПХГ, из них 2350 (67,1%) - с целью выяснения генеза гипербилирубинемии. Одномоментное выполнение исследования оказалось возможным у 2122 (90,3%) пациентов, в 186 (7,9%) случаях потребовалось предварительное выполнение диагностической частичной эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) (4). Показаниями к выполнению диагностической ЭПСТ мы считаем подозрение на наличие (по данным ультрасонографии и биохимического исследования крови) механической желтухи у больных, перенесших ранее холецистэктомиию.

У 42 (1,8%) больных попытки выполнения ЭРПХГ завершились безуспешно: из-за перенесенных ранее реконструктивных оперативных вмешательств на желудке и двенадцатиперстной кишке - у 11, возрастного висцероптоза, и, вследствие этого, невозможности низведения дуоденоскопа до уровня относительно низко расположенного большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК) - у 4, вовлечения БСДК в периульцерозный воспалительный вал - у 3, органического стеноза луковицы двенадцатиперстной кишки или ее нисходящего отдела - у 15, расположения БСДК в полости крупного или многокамерного дивертикула - у 9.

Холедохолитиаз диагностирован у 1109 (47,2%) пациентов, 711 (64,1%) из них перенесли ранее холецистэктомиию, и 398 (35,9%) - с сохраненным желчным пузырем. В данной категории больных наиболее проблематичными в плане диагностики являются формирующиеся или сформированные пузырно-ледохеальные свищи, синдром Миризи [2], наличие мелких конкрементов при выраженной дилатации магистральных желчных путей. Использование поли проекционного рентгенологического исследования и контрастного вещества различной концентрации позволяет избежать диагностических ошибок.

Диагноз стенозирующий папиллит установлен в 119 (5,1%) случаях на основании эндоскопической картины, дилатации (по данным ЭРПХГ) магистральных желчных протоков, жалоб на наличие приступов болей в правом подреберье сопровождающихся гипербилирубинемией.

У 142 (6,0%) больных после первичного повреждения внепеченочных желчных протоков или после по-

вторных реконструктивных оперативных вмешательств установлен диагноз - частичная или полная стриктура холедоха.

39 (1,7%) пациентам ранее был наложен холедоходуоденоанастомоз. Нарушение оттока желчи наступало вследствие рубцевания и стенозирования анастомоза или обтурации его рецидивными (при хроническом холангите) конкрементами. Транспапиллярное исследование в таких случаях, как правило, неинформативно, необходимо проведение катетера через анастомоз в проксимальный отдел гепатохоледоха.

Кистовидное расширение внепеченочных [3] и сегментарное внутривпеченочных (болезнь Кароли) желчных протоков выявлено соответственно в 11 (0,5%) и 4 (0,2%) наблюдениях.

В 6 (0,3%) наблюдениях причиной нарушения оттока желчи явились инкрустированные желчными солями "забытые" дренажи, на которых производилась пластика гепатохоледоха по поводу его ятрогенного повреждения.

Среди редких причин 2 (0,01%) наблюдения) механической желтухи следует отметить глистную инвазию в желчные протоки [1].

У 1 (0,005%) больной, перенесшей ранее иерсинеоз в тяжелой форме имел место гепатолиенальный синдром с гиперплазией лимфоидной ткани и увеличением лимфатических узлов печеночнодвенадцатиперстной связки, сдавливающих общий печеночный проток.

Доброкачественное аденоматозное перерождение ампулярной слизистой БСДК также встречается относительно редко - мы наблюдали 7 (0,3%) гистологически подтвержденных случаев аденомы Фатерова сосочка. Гораздо чаще в этой зоне приходится иметь дело с малигнизацией - у 43 (1,8%) пациентов диагностирован рак БСДК.

Обтурация магистральных желчных протоков опухолью на уровне головки поджелудочной железы выявлена у 483 (20,6%) больных, в супрадуоденальном отделе опухолевое поражение гепатохоледоха преимущественно носило вторичный характер - источником его в 124 (5,3%) случаях явился желчный пузырь. Рак ворот печени выявлен у 86 (3,7%) пациентов. У 174 (7,4%) больных верифицирован паренхиматозный характер желтухи.

Диагностическая ценность ЭРПХГ составила 98,2%, что позволяет рекомендовать данный метод установления причин гипербилирубинемии в качестве основного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Підпригора А.П., Підпригора Ю.А., Бакалюк В.М., Подлесний В.І. Обтурація загальної жовчної протоки аскаридою з виникненням гнійного ангіохоліту та обтураційної жовтяниці. Клін.хір.- 1998 - N9-10.- стр.80.
2. England R.E., Martin D. Endoscopic management of Mirizzi syndrome. Gut - 1997.- Vol.40.- N2.- p.272-276.
3. Holland A.J.A., Childs P. Case-Report - Giant choledochal cyst. J.Gastro.Hepatol.-1996.- Vol.11.- N9 - p.847-849.
4. Rabenstein T., Ruppert T., Schneider H.T., Hahn E.G., Ell C. Benefits and risks of needle-knife papillotomy. Gastrointestinal Endoscopy 1997.- Vol.-46.- N3 - p.207-211.
5. Ramesh H. Endoscopic retrograde cholangiography. Am.J.Gastro.-1997- Vol.92.- N7 - p.1238-1238.

РЕЗЮМЕ

ЕНДОСКОПІЧНА РЕТРОГРАДНА ПАНКРЕАТИКОХОЛАНГІОГРАФІЯ ЯК МЕТОД ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГЕНЕЗУ ГІПЕРБІЛІРУБІНЕМІЇ

Насташенко І.Л.

Наводяться результати виконання 3500 ендоскопічних ретроградних панкреатикохолангіографій, з них 2350 – з метою виявлення генезу гіпербілірубінемії. Діагностична цінність досліджень склала 98,2%, що дозволяє рекомендувати даний метод визначення причин гіпербілірубінемії як основний.

SUMMARY

ENDOSCOPIC RETROGRADE PANCREATICAL CHOLANGIOGRAPHY AS A METHOD OF DIAGNOSTIC OF A HYPERBILIRUBINEMY GENESIS

I.L. Nastashenko

The results of the execution of 3500 endoscopic pancreatic cholangiography are presented, 2350 being carried out with the aim of the determination of genesis of a hyperbilirubinemy. Diagnostical value of this method was 98.2% which allows to recommend this method of the determination of the causes of hyperbilirubinemy as a basic one.