

## ТУБУЛЯРНІ СТЕНОЗИ ХОЛЕДОХА У ДІТЕЙ, ЯКІ СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Яременко В.В.

Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України

У відділенні торако-абдомінальної хірургії вроджених вад розвитку у дітей ІПАГ АМН України з 1982 до 1999 рр. знаходилося на лікуванні 6 хворих з тубулярним стенозом холедоха (ТСХ) у віці від 2 міс. до 8 років. Етіологія ТСХ до цього часу лишається неясною. В літературі зустрічаються поодинокі повідомлення про випадки ТСХ (*Whetley and Coran, 1988*).

До хірургічного відділення діти поступали із симптомами механічної жовтяниці: жовтяничне забарвлення шкіри та склер, зуд шкіри, ахолічний стул, темне забарвлення сечі, загальна слабкість, нудота, блювання, болі в животі. На перших етапах лікування хворим з ТСХ встановлювали діагнози: пухлина підшлункової залози, хронічний активний гепатит, кіста головки підшлункової залози, вірусний гепатит, атрезія жовчних ходів, їєрсиніоз, коагулопатія. Звертає на себе увагу той факт, що клінічні ознаки з'явилися у деяких дітей після: 1) перенесеної скарлатини за 1 місяць до появи жовтяниці; 2) після щеплення АКДС-III, коли жовтяниця з'явилась на 10 день. Раніше діти хворіли егідпаратитом (1), ГРВІ (2), коклюшем (1),

скарлатиною (1), кором (1), вітряною віспою (1), паротитом (1), ангіною (1).

При обстеженні застосовували УЗД органів черевної порожнини, ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатографію (1), рентгенографію шлунка та 12-палої кишки, радіоізотопне дослідження печінки (1). У зв'язку з рідкісністю патології на операцію діти йшли з іншими діагнозами: кіста холедоха, пухлина підшлункової залози, хронічний активний гепатит з трансформацією в цироз, кіста головки підшлункової залози, механічна жовтяниця, атрезія жовчних шляхів, фіброзний панкреатит. Після ревізії зовнішніх жовчевивідних шляхів виконувалась інтраопераційна холангіографія водорозчинним контрастом. В усіх оперованих хворих виявлене розширення холедоха, але без кістозної трансформації останнього. У деяких дітей був значно розширений жовчний міхур. Контраст у 12-палу кишку не проходив у всіх випадках. Зондування дистального відділу холедоха також було безуспішним. Ділятка холедоха частіше всього в діаметрі до 2-3 см.

Проведено операції холедоходуоденоанастомоз за Юрашем-Виноградовим у 5 випадках та холецистоєюноанастомоз з "У"-подібним міжкишковим

анастомозом за Ру в 1 випадку. Підшлункова залоза не була зміненою у 3 випадках і у 3 - було ущільнення тканини підшлункової залози (з них у 2 випадках дифузне і у 1 - кістоподібне в ділянці головки).

Післяопераційний період у всіх хворих перебігав без ускладнень. Явища механічної жовтяниці пройшли. Віддалений результат прослідкований у 3 випадках, скарг хворі не висувають.

Тубулярний стеноз холедоха рідкісне захворювання, яке супроводжується механічною

жовтяницею. Етіологія лишається неясною. Можна припустити, що причиною ТСХ є панкреатит, який призводить до стриктури дистальних відділів зовнішніх жовчних ходів. Ендоскопічна ретроградна холангіографія високоінформативний метод обстеження, але важко виконувана у дітей молодшого віку. Лікування ТСХ виключно хірургічне.

Мета повідомлення - звернути увагу практичних лікарів на дану патологію.

## **РЕЗЮМЕ**

### **ТУБУЛЯРНЫЕ СТЕНОЗЫ ХОЛЕДОХА У ДЕТЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

**Яременко В.В.**

Пролечено 6 больных с тубулярным стенозом холедоха. С целью привлечения внимания практических врачей к данному заболеванию приводятся результаты до и послеоперационного лечения больных.

## **SUMMARY**

### **TUBULAR STENOSIS OF A CHOLEDOCHUS IN CHILDREN ACCOMPANIED WITH MECHANICAL JAUNDICE**

**V.V. Yaremenko**

The results of pre and postoperative treatment of 6 patients with tubular stenosis of a choledochus are presented with the aim to draw attention of practical doctors to this problem.