



Ю. В. Авдосьєв,  
А. Л. Сочнева

*Харківський національний  
медичний університет*

*ДУ «Інститут загальної  
та невідкладної хірургії  
ім. В.Т. Зайцева НАМН*

© Авдосьєв Ю. В.,  
Сочнева А. Л.

## РЕНТГЕН-ЕНДОБІЛІАРНІ ВТРУЧАННЯ У ЛІКУВАННІ СТРИКТУР БІЛІОДИГЕСТИВНИХ АНАСТОМОЗІВ

**Резюме.** У даному повідомленні представлені результати використання лікування 7 хворих зі стриктурами біліодигестивних анастомозів (БДА) за допомогою рентген-ендобріарних втручань. Останні дозволяють не тільки встановити правильний діагноз але розв'язати механічну жовтяницю мініінвазивним шляхом.

**Ключові слова:** *стриктури біліодигестивних анастомозів, механічна жовтяниця, рентген-ендобріарні втручання.*

### Вступ

Питання лікування стриктур біліодигестивних анастомозів (БДА), незважаючи на значний прогрес хірургії жовчних шляхів, залишається актуальним. Запальний процес, як наслідок пошкодження жовчних шляхів, прогресування пухлинного процесу, грубих хірургічних маніпуляцій, а також некоректного їх дренивання, основний етіологічний фактор стриктур БДА [1].

Здійснити виконання повторних реконструктивних оперативних втручань на жовчних протоках досить непросто і подібні операції нерідко пов'язані з ризиком виникнення фатальних ускладнень в післяопераційному періоді [2].

Тактичні підходи до лікування вищевказаної патології до цього часу однозначно не визначені і в основній мірою визначаються можливостями клініки і оперує хірурга.

У зв'язку з впровадженням в клінічну практику рентген-ендобріарних втручань доступ до печінковим та позапечінкових жовчних протоків дещо спростився, проте повідомлення про широке застосування методу в лікуванні стриктур БДА відсутні [3].

У даному повідомленні нам хотілося б поділитися невеликим досвідом застосування рентген-ендобріарних втручань у пацієнтів з стриктурами БДА.

### Мета досліджень

Аналіз застосування рентген-ендобріарних втручань у пацієнтів з стриктурами біліодигестивних анастомозів.

### Матеріали та методи досліджень

За період 2011-2017 рр. в клініці ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» 7 пацієнтам зі стриктурами БДА виконані рентген-ендобріарні втручання. Вік хворих варіював від 49 до 70 років, середній вік склав 62,8 року. Чоловіків було 4 (57,1%), жінок 3 (42,9%). Пацієнтам виконувалися лабораторні дослідження, ультразвукове дослідження (УЗД), спіральна

комп'ютерна томографія (СКТ), черезшкірна черезпечінкова холангіографія (ЧЧХГ).

Стриктури біліодигестивних анастомозів розвилися після наступних операцій: біліобіліостомія — 1 (14,3 %), гепатикоєюностомія — 3 (42,9 %), холедоходуоденостомія — 2 (28,5 %) і гепатикодуоденостомія — 1 (14,3 %).

Рентген-ендобріарні втручання виконували на ангиографічній апараті «Integris Allura — 12С» фірми «Phillips».

### Результати досліджень та їх обговорення

У діагностиці стриктур БДА ультразвукове дослідження (УЗД) використовували як першочерговий скринінг-тест [4]. За допомогою УЗД стриктури БДА виявлено у 3 (42,9 %) пацієнтів. У 4 (57,1%) хворих не вдалося диференціювати характер патології. Цим хворим була виконана спіральна комп'ютерна томографія (СКТ).

Черезшкірна черезпечінкова холангіографія (ЧЧХГ) виконувалася після установки попереднього діагнозу стриктури БДА. Пряме контрастування жовчовивідних проток показало незалежно від терміну давності наявності стриктури БДА і є стандартом, оскільки дозволяє не тільки відобразити порушену анатомію біліарних шляхів, а й перевести діагностичний етап в лікувальний [3, 5, 7].

Для детального вивчення анатомії жовчних проток у зв'язку зі швидкою евакуацією контрастної рідини у просвіт кишки, ми використовували балоний катетер, який після проведення у жовчні протоки роздувався у ділянці раніше накладеного БДА та затримував контрастність рідину у жовчних протоках. Стриктури БДА за допомогою ЧЧХГ виявлені у 5 (71,4 %) випадках. Стриктури зазвичай обумовлені наявністю лігатур в області анастомозу, рефлюксом кишкового вмісту у жовчні протоки через співустья, як наслідок цього розвивається холангіт, запалення, та як результат рубцева стриктура БДА. На рисунку 1 представлено холангіограму хворого зі стриктурою БДА, ускладненою механічною жовтяницею.



Рис 1. Холангіограма хворого з механічною жовтяницею: визначається стриктура БДА (стрілка)

Усім пацієнтам у якості лікувального етапу виконували черезшкірне черезпечінкове холангіодренування (ЧЧХД). Зовнішнє ЧЧХД виконано 3 (42,9%) хворим, зовнішньо-внутрішнє ЧЧХД 4 (57,1%). 3 них при незначно розширених внутрішньопечінкових протоках (<5 мм) холангіодренаж вдалося встановити 2 (28,5%) хворим. На рисунках 2, 3 представлені холангіограми пацієнтів зі стриктурами БДА.

**Висновки**

Рентген-ендобіліарні втручання є альтернативним методом діагностики та лікування пацієнтів зі стриктурами БДА, оскільки не тільки дають можливість прямого контрастування жовчних протоків але й дозволяють розв'язати механічну жовтяницю мініінвазивним шляхом.



а

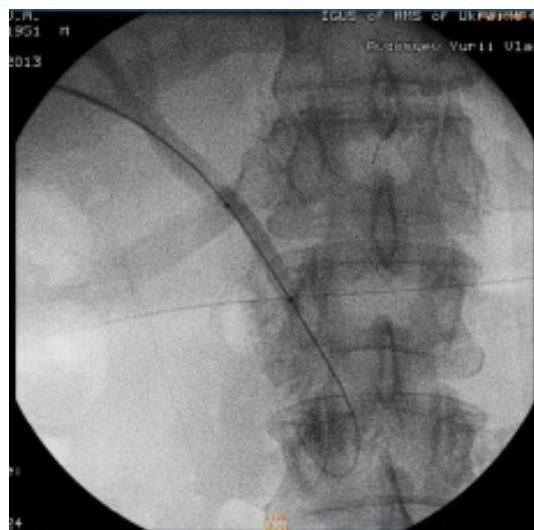


б

Рис. 2 Холангіограми після зовнішнього ЧЧХД при нерозширених внутрішньопечінкових протоках пацієнтів зі стриктурами БДА, ускладнені: а — на механічну жовтяницю та холангіт; б — на механічну жовтяницю та множинні внутрішньопечінкові біломи



а



б

Рис.3 Холангіограми після ЧЧХД пацієнта зі стриктурами БДА та механічною жовтяницею: а — визначається стриктура БДА; б — дилатація зони БДА балонним катетером



## ЛІТЕРАТУРА

1. Захараш Ю. М. Діагностично-лікувальна тактика у хворого механічною жовтяницею, обумовлених пошкодженням та рубцевою стриктура жовчних протоків / Ю. М. Захараш, А. В. Скумс, М. Ю. Нічитайло // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. — 2008. — №12 (2). — С.17-21.
2. Biliary reconstruction and complications after living-donor liver transplantation / Saidi R. F., Elias N., Ko D. S. [et al.] // HPB (Oxford). — 2009. — Vol. 11. — P. 505-509.
3. Covey A. V. Percutaneous transhepatic biliary drainage / A. V. Covey, K. T. Brown // Tech. Vasc. Interv. Radiol. — 2008. — № 11. — P. 14-20.
4. Pancreaticoduodenectomy in patients with a history of Roux-en Y gastric bypass surgery / M. Nikfarjam, K. F. Staveley-O'Carroll, E.T. Kimchi, J.M. Hardacre // JOP. — 2009. — Vol. 10. — P. 169-73;
5. Pomerantz B. J. Biliary tract interventions / B. J. Pomerantz // Tech. Vasc. Radiol. — 2009. — № 12. — P. 162-170.
6. Lau W. Y. Management of bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy: a review / W. Y. Lau, E. C. Lai, S. H. Lau // ANZ J. Surg. — 2010. — № 80. — P. 75-81;

РЕНТГЕН-ЕНДОБИЛІАРНИ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА В  
ЛЕЧЕНИИ СТРИКТУР  
БИЛИДИГЕСТИВНЫХ  
АНАСТОМОЗОВ

*Ю. В. Авдосьев, А. Л. Сошнева*

**Резюме.** В данном сообщении представлены результаты использования лечения 7 больных со стриктурами билиодигестивных анастомозов (БДА) с помощью рентген-ендобилярных вмешательств. Последние позволяют не только установить правильный диагноз но решить механическую желтуху минимально инвазивным путем.

**Ключевые слова:** стриктуры билиодигестивных анастомозов, механическая желтуха, рентген-ендобилярни вмешательства.

X-RAYS-ENDOBILIARY  
INTERVENTIONS IN  
THE TREATMENT  
OF STRICTURES OF  
BILIODIGESTIVE  
ANASTOMOSIS

*Yu. V. Avdosyev,  
A. L. Sochnieva*

**Summary.** This report presents the results of the use of treatment for 7 patients with strictures of biliodigestive anastomosis with the help of X-rays-endobiliary interventions. The last one allow not only to establish the correct diagnosis but also to solve mechanical jaundice in a minimally invasive way.

**Key words:** strictures of biliodigestive anastomosis, mechanical jaundice, x-rays-endobiliary interventions.