

Аналіз травматичного uszkodження жовчних шляхів за Н. Bismuth

В.В. БІЛООКИЙ, Ю.Є. РОГОВИЙ

Буковинський державний медичний університет

ANALYSIS OF TRAUMATIC DAMAGE OF BILIARY DUCTS BY H. BISMUTH

V.V. BILOOKY, Yu.Ye. ROHOVY

Bucovynian State Medical University

На основі обстеження 16 хворих з uszkodженнями жовчних проток при холецистектомії встановлено їх розподіл відповідно до класифікації uszkodжень жовчних проток за Н. Bismuth, що треба враховувати при розробці алгоритмів діагностики цієї патології.

On the basis of examining of 16 patients with damaged biliary ducts at cholecystomy their distribution has been established in conformity with the classification of bile duct injuries according to H. Bismuth, that should be taken into account for elaboration of algorithms of diagnosing this pathology.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Холецистектомія є однією з найпоширеніших оперативних втручань при жовчнокам'яній хворобі. Незважаючи на велику кількість операцій, відточену хірургічну техніку частота uszkodжень жовчних проток не має тенденції до зниження. Водночас широке впровадження лапароскопічної холецистектомії привело до збільшення кількості ускладнень, пов'язаних з пошкодженням анатомічних структур жовчовивідних шляхів, у 2-4 рази, що складає 3 % [1]. Серед причин, які приводять до uszkodження жовчних шляхів, є неправильна інтерпретація анатомічних структур позапечінокових жовчних шляхів, запальна інфільтрація гепатодуоденальної ділянки, підвищена її жирова інфільтрація, маніпуляції хірурга в умовах кровотечі або жовчовиділення, недостатня кваліфікація хірурга [2]. Відома класифікація uszkodжень жовчних проток за Н. Bismuth, 1982 [2, 3, 4]. Водночас залишається не до кінця вивченим розподіл хворих відповідно до запропонованої класифікації та не проведений патофізіологічний аналіз виявлених uszkodжень жовчних проток.

Мета роботи: з'ясувати розподіл хворих відповідно до класифікації uszkodжень жовчних проток за Н. Bismuth, 1982 та провести патофізіологічний аналіз встановлених фактів.

Матеріали і методи. Обстежено 16 хворих з uszkodженнями жовчних проток при холецистектомії.

Вивчали розподіл хворих відповідно до класифікації uszkodжень жовчних проток за Н. Bismuth, 1982 (рис. 1).

Тип I включає низьке uszkodження із збереженням більше 2 см спільної жовчної протоки. Тип II – середнє uszkodження із збереженням менше 2 см спільної жовчної протоки. Тип III – високе uszkodження зі збереженням біфуркації жовчних проток. Тип IV – високе uszkodження, біфуркація зруйнована. Тип V – uszkodження правої аномальної протоки (ізолюване або в поєднанні зі спільною жовчною протокою).

Результати досліджень та їх обговорення. Отримані результати показали такий розподіл хворих відповідно до класифікації uszkodжень жовчних проток за Н. Bismuth, 1982 (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл хворих відповідно до класифікації uszkodжень жовчних проток за Н. Bismuth, 1982

Класи uszkodжень жовчних проток за Н. Bismuth, 1982	Кількість хворих (n= 16)
Тип I	8
Тип II	4
Тип III	3
Тип IV	0
Тип V	1

Таким чином, виникнення uszkodжень жовчних шляхів потребує своєчасної їх корекції. Неадекватність корекції uszkodжень жовчних проток може привести до розвитку біліарного цирозу пе-

чінки, портальної гіпертензії, хронічного холангіо- гепатиту, печінкової недостатності, сепсису. До- сить важко визначити справжню частоту ушкод- жень жовчних проток при різних видах холеци- стектомій, що пов'язано з відсутністю констатації ушкоджень, які виникли під час операції в історіях хвороби, неврахуванням ускладнень, які виникли після виписування хворого або через тривалий період після оперативного лікування. Включення у відсоток ускладнень жовчовитікання та усклад- нень, які після операції потребують додаткових маніпуляцій черезшкірної черезпечінкової холан-

гіографії (ЧЧХГ), ендоскопічної ретроградної хо- лангіопанкреатографії (ЕРХПГ) призведе до зро- стання числа ушкоджень жовчних шляхів удвічі. Відсутність єдиної класифікації ушкоджень жов- чних шляхів не дозволяє повною мірою об'єктивно проводити порівняльний аналіз різних клінік і по- требує розробки єдиної класифікації ушкоджень. Діагностика ушкоджень жовчних шляхів повинна бути ранньою, що дає можливість при залученні досвідчених у хірургії жовчних шляхів спеціалістів значно зменшити відсотки ускладнень: при вико- нанні відновлювальних операцій.

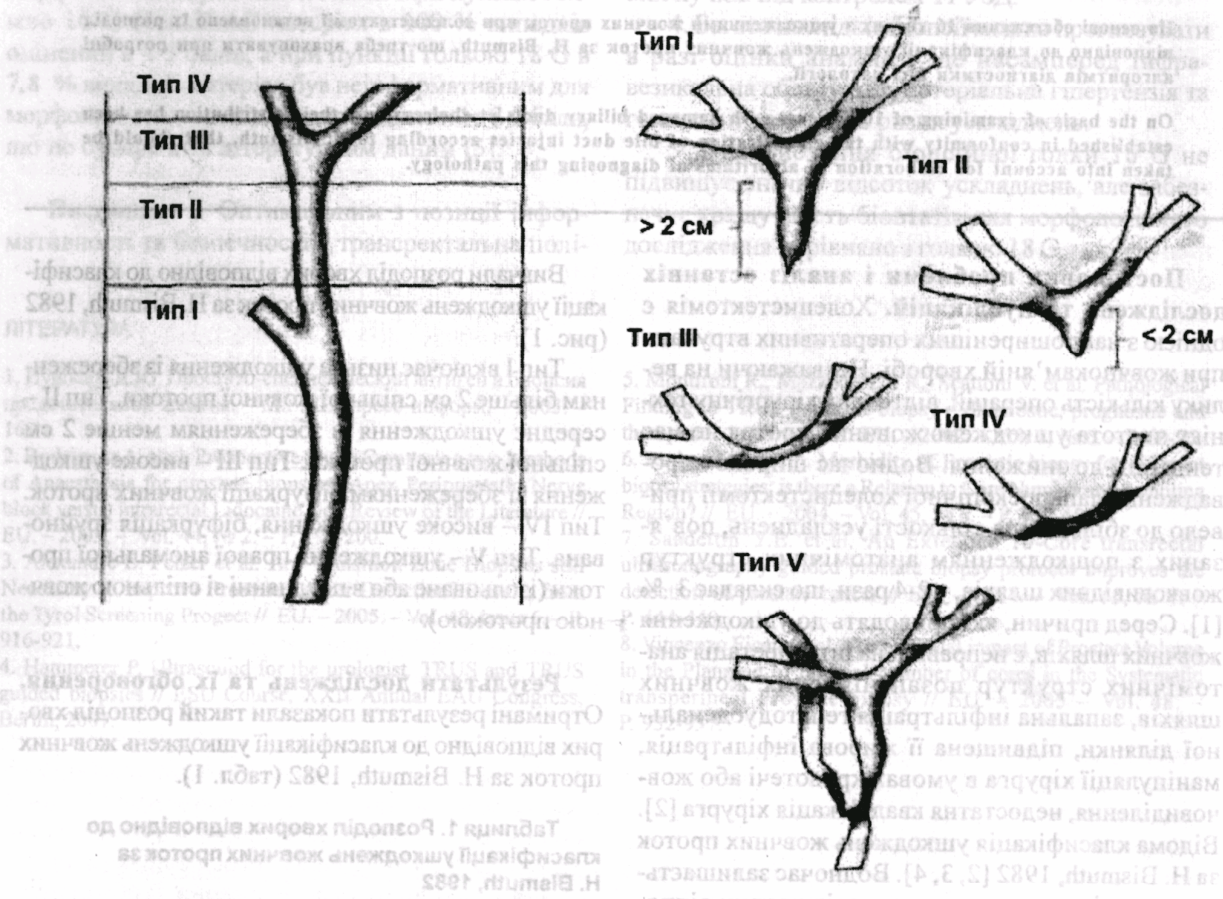


Рис. 1. Класифікація ушкоджень жовчних проток за Н. Bismuth, 1982 [2].

Симптомами ушкодження жовчних проток під час холецистектомії можуть бути поява жовчі в операційному полі, поява додаткових трубчастих утворів, широка довга міхурова протока. Також додаткову інформацію може дати огляд видалено- го жовчного міхура: наявність у макропрепараті фрагментів гепатохоледоха свідчить про ушкоджен- ня і потребує кропіткого обстеження позапечінко- вих жовчних шляхів.

Неоцінимою допомогою в діагностиці інтраопера- ційних ускладнень може надати застосування

інтраопераційної холангіографії (ІОХГ). Незважаю- чи на велику кількість робіт, присвячених недо- лікам ІОХГ, використання останньої дозволяє вия- вити ушкодження позапечінкових жовчних шляхів інтраопераційно майже в 80-90 %. Окрім ІОХГ, під час операції можливе застосування інтраоперацій- но ультразвукового обстеження.

Якщо ушкодження не діагностовано інтрапе- раційно, то діагностика його в післяопераційному періоді може розвиватися декількома шляхами: розвиток механічної жовтяниці зі щоденним нарос-

танням субіктеричності склер, шкірних покривів, що супроводжується ознобом, болем у правому підбер'ї та ахолічними випороженнями, біохімічними змінами, ступінь вираження яких залежить від характеру ушкодження, тобто повна непрохідність загальної жовчної протоки чи часткова оклюзія. Другий напрямок – це жовчовитікання як наслідок повного ушкодження протоки чи її бічного дефекту, що проявляється жовчовиділенням у вільну очеревинну порожнину або назовні по страхувальному дренажу.

Клініка даного ускладнення досить стерта, особливо це стосується ускладнень після лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ), коли термін госпіталізації буває досить незначним (до 48 год).

Проведені дослідження дають можливість відмітити такі симптоми розвитку ускладнень, як загальна слабкість, брадикардія, анорексія, субіктеричність склер, парез шлунково-кишкового тракту, підвищення температури, біль в черевній порожнині, френікус-симптом, лейкоцитоз.

Діагностика післяопераційних ушкоджень жовчних шляхів насамперед включає використання неінвазивних методів: ультразвукового дослідження та комп'ютерної томографії.

Неефективність використання цих методів примушує застосовувати такі малоінвазивні методи, як ЧЧХГ, ЕРХПГ та фістулографія, яка використовується при сформованій нориці. Високоінформатив-

ним діагностичним методом є магнітно-резонансна холангіопанкреатографія.

Послідовність використання діагностичних методів не однакова у всіх хворих і залежить від клінічної картини ушкодження. При внутрішньо-очеревинному жовчовитіканні необхідно провести УЗД черевної порожнини і при виявленні озер підтікання провести пункцію та дренажування рідинного утвору. Для вирівнювання тиску в жовчних шляхах доцільно використання ендоскопічної ретроградної холангіографії, яка може доповнюватися ендоскопічною папілосфінктеротомією або назобіліарним дренажуванням [5, 6].

При зовнішньому жовчовитіканні за кількістю виділень жовчі можна судити про характер ушкодження (повне або часткове). У разі сформованої нориці проводиться фістулохолангіографія, яка може поєднуватися з ЧЧХГ.

Висновок. Встановлено розподіл хворих відповідно до класифікації ушкоджень жовчних проток за Н. Bismuth, 1982, що слід враховувати при розробці алгоритмів діагностики цієї патології.

Перспективи подальших досліджень. Перспективою подальших досліджень є розробка нових модифікацій методів холецистектомії із меншим ступенем ушкодження жовчних проток.

ЛІТЕРАТУРА

1. Нечай А.И., Новиков К.В. Ятрогенные повреждения желчных протоков при холецистэктомии и резекции желудка // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2006. – Т. 11, № 4. – С. 95-99.
2. Ничитайло М.Ю., Скумс А.В. Повреждение желчных протоков при холецистэктомии и их последствия. – К.: Макком, 2006. – 344 с.
3. Ничитайло М.Ю., Скумс А.В., Шкарбан В.П., Литвин А.И. Хирургическое лечение повреждения и стриктуры желчных

- | Групи хворих | |
|--|---------------|
| 1 група (n=39) | 2 група (n=8) |
| протоков после холецистэктомии // <i>Клінічна хірургія.</i> – 2007. – № 2-3. – С. 21-25. | |
| 4. Олисов О.Д., Кубышкин В.А. Травма желчных протоков и ее последствия // <i>Анналы хирургической гепатологии.</i> – 2005. – Т. 10, № 1. – С. 113-121. | |
| 5. Gouma D.J. Overtop Management of bile duct injuries: treatment and long term results // <i>Dig. Surg.</i> – 2002. – V. 19. – P. 117-122. | |
| Robinson T.N. Management of major bile duct injury associated with laparoscopic cholecystectomy // <i>Surg. Endosc.</i> – 2001. – V. 15. – P. 1381-1385. | |