

Попереджувальні методи, направлені на селективну канюляцію загальної жовчної протоки під час проведення транспапільярних ендоскопічних втручань

М. М. Стець, І. М. Молнар, І. Л. Насташенко, Т. М. Шинкарик
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,
Київська міська клінічна лікарня №3

Вступ. Успішна канюляція загальної жовчної протоки (ЗЖП) є першочерговою для будь-якого траспапільярного втручання (ЕРХПГ, ЕПСТ). Вона має на меті не лише доступ до бажаної протоки, її виконання зводить до мінімуму післяопераційні ускладнення. До них відносять гострий панкреатит, ретродуоденальна перфорація, перфорація жовчної протоки або панкреатичного протоку. Багато факторів впливають на якість і швидкість канюляції ЗЖП. До них відносять: досвід оператора, морфологію великого дуоденального сочка (ВДС), варіанти анатомії, техніку виконання втручання та інструментарій, що використовується при даній маніпуляції.

Мета роботи. Покращити результати виконання транспапільярних ендоскопічних втручань, зменшити час успішної селективної канюляції загальної жовчної протокою та знизити кількість післяопераційних ускладнень.

Матеріали та методи. За період 2013–2017рр. на базі хірургічного відділення Київської міської клінічної лікарні №3 проведено 425 ендоскопічних траспапільярних втручань пацієнтам з різною патологією біліарного тракту. Використовувався дуоденоскоп фірми Olympus TJF–140R, набір інструментів для ЕРХПГ та ЕПСТ (канюлі, сфінктеротомі, гольчаті ножі, корзинки Dormia, провідники з гідрофільним J–кінцем діаметром 0,035’’). Пацієнтів поділено на дві групи. Контрольну групу склало 211 пацієнтів (49,6%), канюляція ЗЖП яким проводилась канюлею з одномоментним введенням контрасту (30% розчин «Тріомбразу») без застосування провідника. Досліджувану групу склало 214 пацієнтів (50,4%), яким канюляція проводилась виключно із застосуванням провідника діаметром 0,035’’, з чіткою рентгєнвізуалізацією його в ЗЖП, а вже потім проводилось

168

XXIV з’їзд хірургів України

введення контрасту в біліарне дерево. Нами досліджувались три моменти: швидкість проведення канюляції, її селективність, наявність ускладнень після транспапільярного втручання.

Результати та обговорення. Середня тривалість канюляції при транспапільярних ендоскопічних втручання в контрольній групі склала 10 ± 2 хв, у досліджуваній – 3 ± 1 хв. Серед пацієнтів контрольної групи контрастування протоку підшлункової залози (вірсунгографія) була відмічена у 42% (89 пацієнтів), у пацієнтів досліджуваної групи – жодного випадку. Щодо післяопераційних ускладнень, то у 41 пацієнтів (19,4%) контрольної групи спостерігався гострий панкреатит, що купований консервативними методами; у 1 пацієнта (0,47%) – мікроперфорація ЗЖП, що потребувало зовнішнього дрєнування протоки. Післяопераційні ускладнення серед пацієнтів досліджуваної групи спостерігались лише у 3 випадках (1,4%), а саме у вигляді гострого панкреатиту легкого ступеню важкості, що купований консервативним шляхом. Будь-які інші ускладнення в даній групі ми не спостерігали.

Висновки. Таким чином, використання провідникового методу канюляції загальної жовчної протоки суттєво зменшує час канюляції останньої, призводить до контрастування лише тієї протоки, що потрібна для візуалізації та значно зменшує кількість післяопераційних ускладнень при виконанні транспапілярних ендоскопічних втручань.