Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Улучшение качества жизни пациентов со злокачественным новообразованием гепатодуоденальной зоны

Капралов Сергей Владимирович

Экстренные хирургические операции при опухолевой желтухе

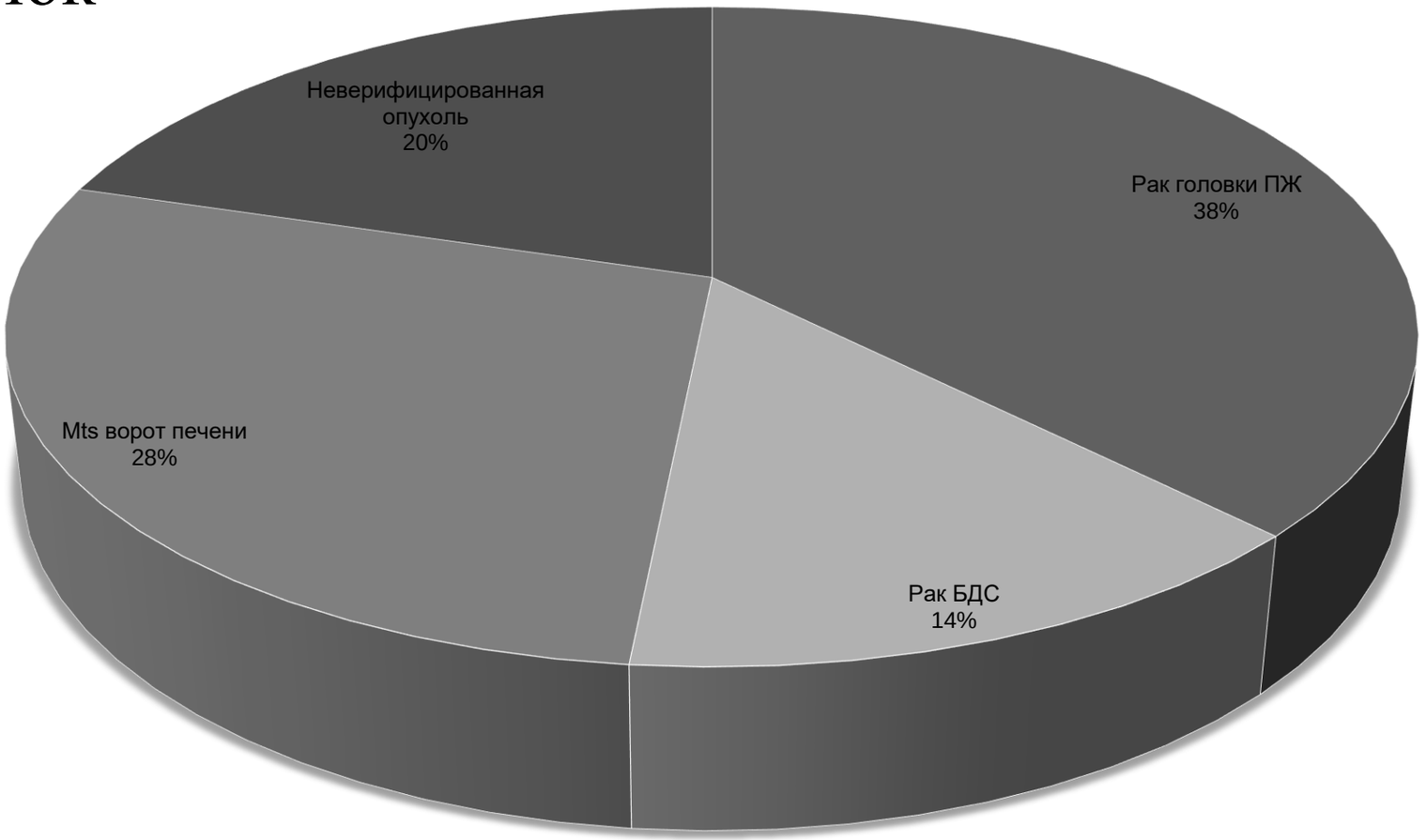
Открытые операции: наружное или внутреннее дренирование желчных путей

Ретроградное эндоскопическое стентирование желчных путей

Интервенционное наружное или наружно-внутреннее дренирование желчных путей

Высокий блок

Низкий блок



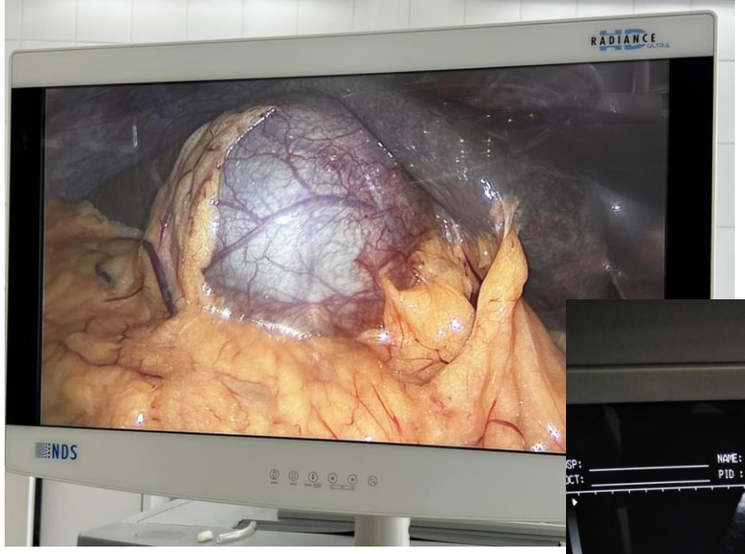
Холецистостомия

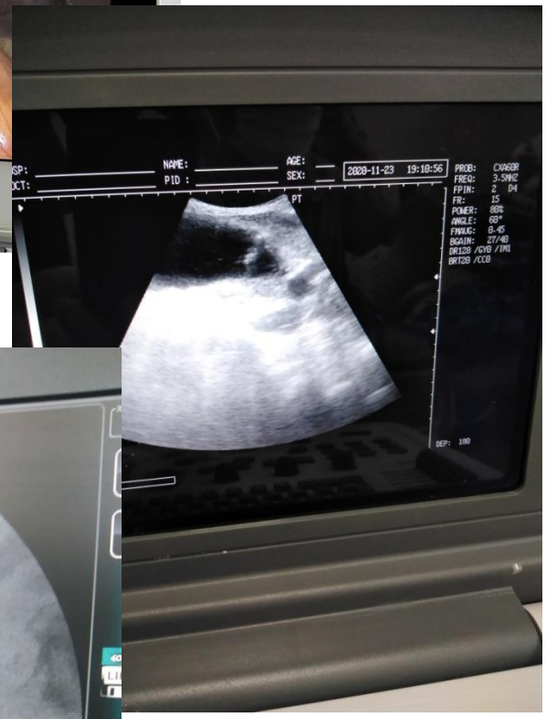
Лапароскопическая – 14

Интервенционная – 6

Неудача холецистостомии:

неразрешение желтухи - 7







Эндоскопическое ретроградное стентирование



Выполнено 23 операции

Неудача у 2 пациентов

Интервенционная холангиостомия

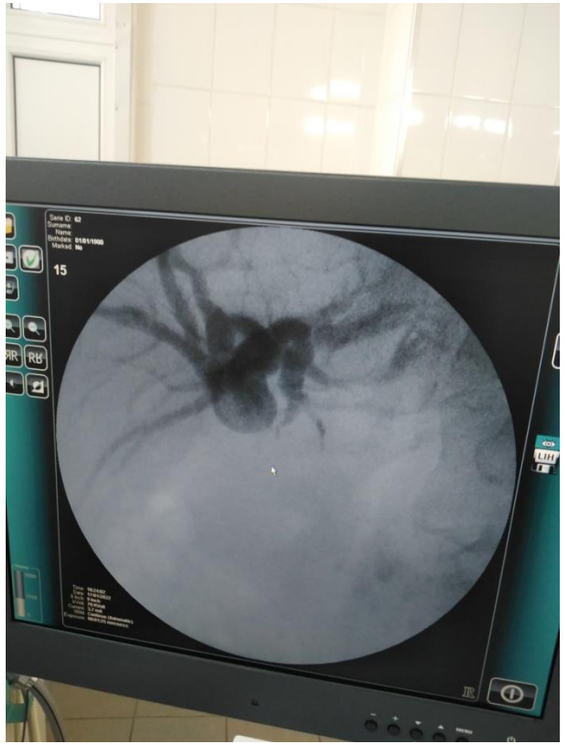
Наружное интервенционное дренирование желчных путей выполнено 30 пациентам

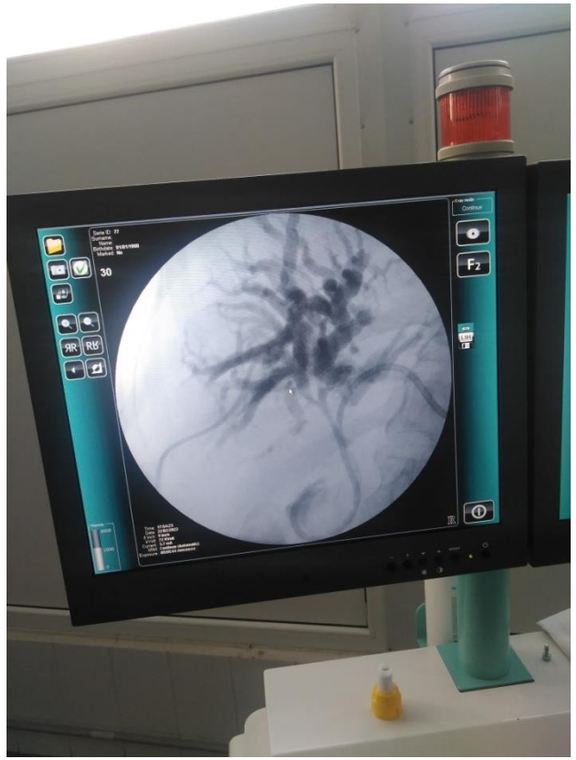
Неудача в 3 наблюдениях



Разрешение желтухи

Неудача холецистостомии – всем 7 пациентам выполнена интервенционная холангиостомия







Разрешение желтухи

Неудача эндоскопического стентирования

2 пациентам выполнено интервенционное дренирование





Разрешение желтухи

При неудаче интервенционного дренирования трем пациентам выполнены открытые операции

Одно наблюдение – разрешение желтухи путем восходящего бужирования желчного протока

Два наблюдения – разрешить желтуху не удалось

Дальнейшее лечение

Радикальная операция – 10

Направление в центральные клиники РФ – 2

Замена наружного интервенционного дренажа на наружно-внутренний – 12

Открытый билиодигестивный анастомоз – 4

Наружно-внутреннее дренирование желчных путей

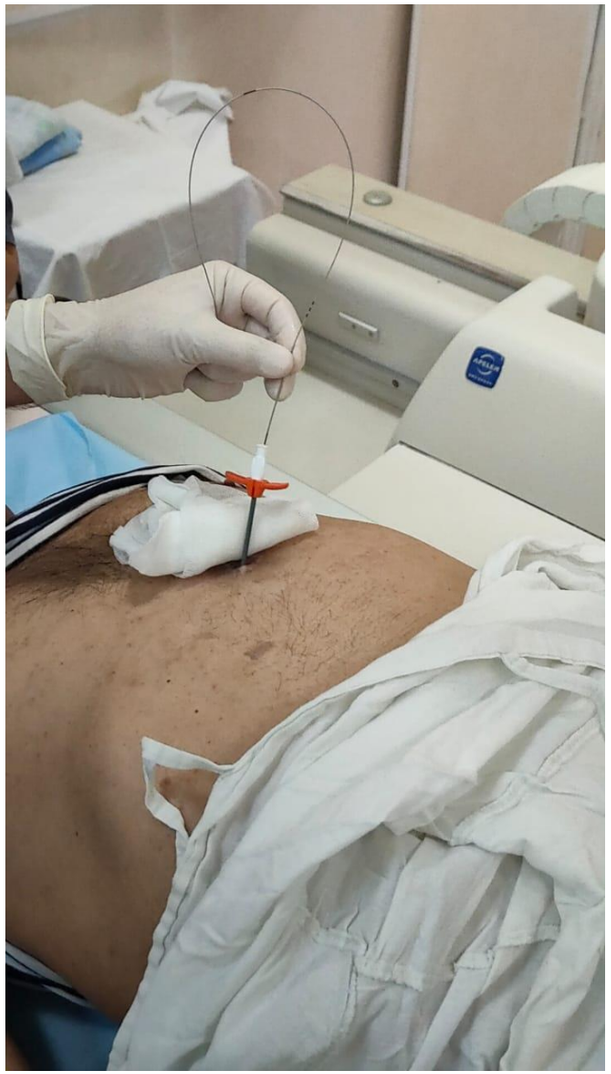






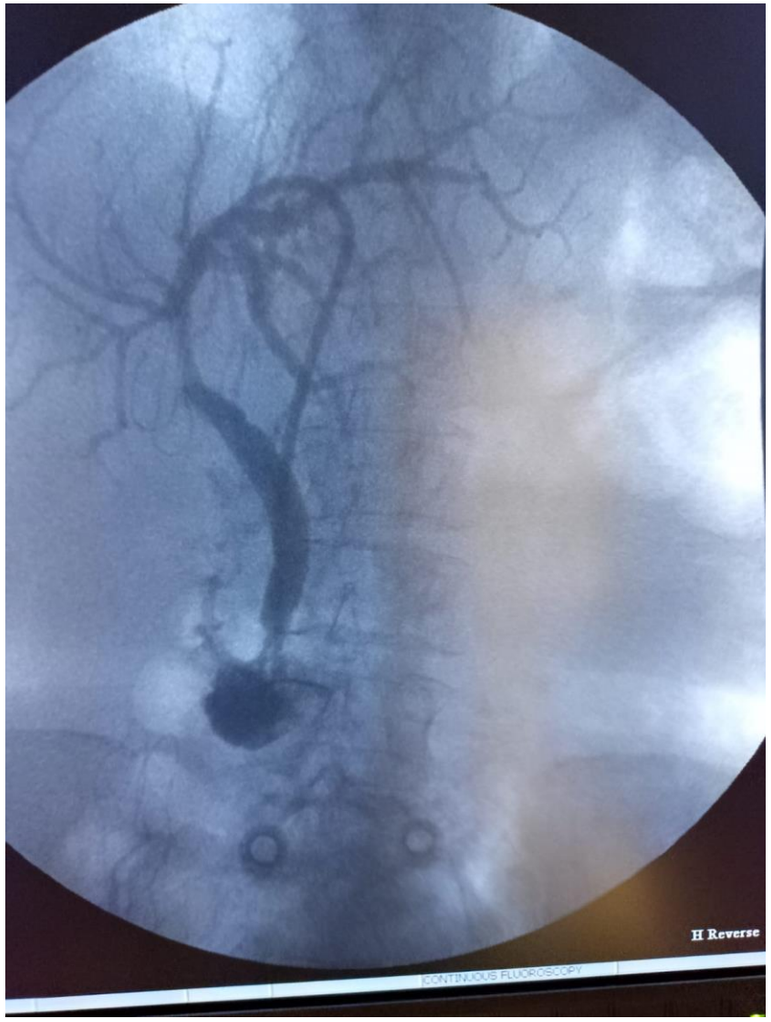
Доступ в V сегментарный проток

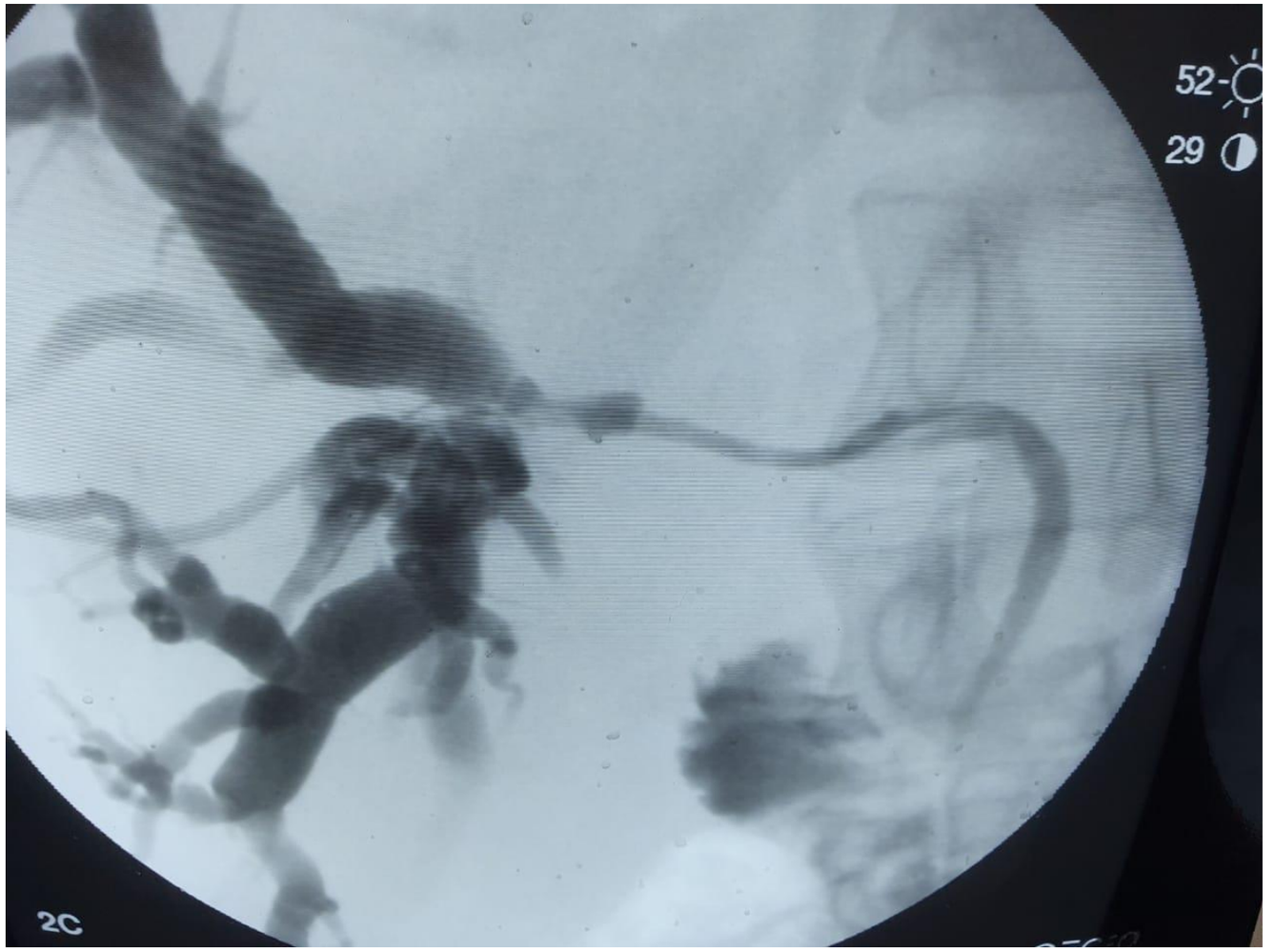
Замена холангиостомического дренажа





Наружно-внутреннее дренирование желчных путей





Наружно-внутреннее дренирование желчных путей

- Решает проблему желчеотведения
- Обеспечивает поступление желчи в тонкую кишку

Варианты паллиативного разрешения желтухи

- Наружно-внутреннее интервенционное дренирование
- Требует регулярного ухода и замены дренажа
- Рефлюкс-холангит возможен
- Билиодигестивный анастомоз
- При формировании гепатикоеюноанастомоза на длинной петле вероятность рефлюкс-холангита минимальная

Благодарим за внимание!