

# БІЛІАРНО-ЄЮНАЛЬНЕ ДРЕНУВАННЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОК ПРИ ПАЛІАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ ЗЛОЯКІСНОЇ ДИСТАЛЬНОЇ МЕХАНІЧНОЇ ЖОВТЯНИЦІ

*Сусак Я.М., Палиця Р.Я., Маркулан Л.Ю.*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця*

## **Вступ**

Хворі з механічною жовтяницею, яка обумовлена стриктурами позапечінкових жовчних проток пухлинного генезу, під час першого огляду лікарем у 70-80 % випадків підлягають лише паліативному лікуванню. Декомпресія жовчних проток (ЖП) є головним напрямком покращення їх стану і збільшення тривалості життя.

Запропоновано чимало методів декомпресії жовчних проток: антеградні і ретроградні, за допомогою біліарних дренажів та стентів, накладання білідигестивних анастомозів, але вибір метода лікування дотепер невизначений.

Кожен з методів має свої недоліки:

- Черезшкірне черезпечінкове дронування прирікає хворого на втрату великої кількості жовчі, яку необхідно вживати per os, та наявність пожиттєвого порту на шкірі.
- Ретрорадне стентування супроводжується травмою підшлункової залози з ймовірністю виникнення панкреатиту, рефлюксом дуоденального вмісту в жовчні шляхи у 100 % хворих, що призводить до холангіту і закупорки стенту, дислокації стента.
- Антеградне стентування обмежує можливості санації стента.

- Білідигестивні анастомози не завжди можливі, особливо при гілярних стриктурах і несуть в собі ризики, властиві оперативним втручанням.

Черезшкірно-черезпечінкове зовнішньо-внутрішнє дронування передбачає заведення дренажу за пухлину у вільні жовчні протоки або ДПК, що забезпечує природню евакуацію жовчі оскільки такий дренаж має бокові отвори вище и нижче пухлини. Водночас, можливе витікання жовчі назовні. Думки відносно ефективності цього підходу полярні, адже не проводився диференційований аналіз його результатів залежно від розташування стриктури і, відповідно дистального кінця дренажу.

Для вирішення питань, щодо персоніфікованого вибору методики декомпресії ЖП необхідний їх комплексний порівняльний аналіз, залежно від локалізації стриктури (високої чи низької), але таких досліджень дотепер не було здійснено.

### **Мета роботи**

розробити та впровадити у клінічну практику методику зовнішньо-внутрішнього біліарно-еюнального дронування та порівняти її результати з ретроградним ендоскопічним стентуванням при паліативному лікуванні дистальної механічної жовтяниці.

### **Матеріали та методи**

До проспективного дослідження увійшло 54 хворих з дистальною злоякісною механічною жовтяницею: 29 хворим виконано розроблену методику зовнішньо-внутрішнього біліарно-еюнального дронування (група ЗВБЄД); 25 – ендоскопічний ретроградне біліарне стентування (група ЕРБС) з використанням непокритих металевих стентів. ЗВБЄД проводилася з використанням запропонованого дренажу

встановлюваного за допомогою надшкірного чрепеченочного доступу, при цьому кінець дренажу з дистальною групою бічних отворів розміщувався в початкових петлях єюнам, проксимальна група бічних отворів – в розширених жовчних протоках над стенозом.

Точками дослідження були клінічний успіх процедури, частота та характер ускладнень, накопичене виживання, накопичений час прохідності стенту.

### **Результати дослідження**

Клінічний успіх процедури досягнуто в групі ЗВБЄД 93,1 % хворих, в групі ЕРБС – у 92,0 %,  $p > 0,05$ .

У групі ЗВБЄД ускладнення виникали достовірно рідше – у 5 (17,9 %) хворих, в групі ЕРБС – у 16 (64,0 %), ( $p = 0,002$ ); зокрема холангіт – у 10,3 % проти 36,0 % ( $p = 0,024$ ) та панкреатит у 6,9%, проти 36,0% ( $p = 0,023$ ) відповідно.

При використанні ЗВБЄД накопичене виживання склало 252,3 доби (95% ДІ: 207,5-297,1) проти 203,3 діб (95% ДІ: 164,5-242,1), у групі ЕРБС ( $p = 0,072$  ). Це ми пов'язуємо зі зниженням частоти холангіту групи ЗВБЄД. Загалом накопичене виживання склало 248,9 доби (95% ДІ: 212,2-285,5) за відсутності у хворих епізодів холангіту проти 168,8 діб (95% ДІ: 132,3-205,4) за наявності холангіту -  $p = 0,005$ .

У хворих з холангітом накопичений час прохідності стентів: становив 157,1 доби (95% ДІ: 132,1-182,1), за відсутності холангіту – 269,6 доби (95% ДІ: 230,3-309,0,  $p = 0,005$ ). У хворих з ЗВБЄД закупорки просвіту дренажу не спостерігали.

### **Висновок**

Запропонована методика зовнішньо-внутрішнього біліарно-еюнального дренивання при паліативному лікуванні дистальної механічної жовтяниці не відрізняється від ЕРБС за показниками клінічного і технічного успіху, натомість асоціюється з меншою частотою ускладнень і більшою тривалістю виживання після процедури.