

## МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПОСТІЙНОГО БІЛІАРНОГО СТЕНТУВАННЯ

*Насташенко І.Л., Бакунець П.П., Бакунець Ю.П., Левченко Л.В.*

*Кафедра загальної хірургії №1*

### **Вступ**

На сьогоднішній день ендоскопічні методи біліарної декомпресії є пріоритетними при лікуванні пацієнтів з неоперабельними формами бластоматозної обструкції жовчних проток (ЖП). При цьому в якості остаточного втручання застосовується їх стентування нітіноловими стентами (НС), які забезпечують найбільш комфортне для хворих та довготривале внутрішнє відведення жовчі.

### **Мета роботи**

Підвищення ефективності постійного біліарного стентування при лікуванні пацієнтів з неоперабельними формами бластоматозної обструкції жовчних проток.

### **Матеріали і методи**

Протягом 2012-2021 рр. на кафедрі загальної хірургії №1 НМУ імені О.О.Богомольця ендоскопічні транспапілярні втручання на ЖП проведені 8372 пацієнтам: ендоскопічна папілосфінктеротомія за різними показаннями виконувалась в 4296(51,3%) випадках; ендоскопічне стентування ЖП із застосуванням різних типів стентів проведено 661(7,9%) пацієнтам, НС були встановлені 146(22,1%) з них.

Абсолютним показанням до застосування НС була необхідність налагодження довготривалого внутрішнього відведення жовчі у хворих з неоперабельними формами пухлинної обструкції ЖП. Переважно (в

127(87,0%) випадках) використовували стенти без покриття, що виключало можливість блокування ними бокових відгалужень ЖП. Виявлення пухлинних залозистих розростань в ділянці великого сосочка дванадцятипалої кишки у 19(13,0%) пацієнтів, яким раніше була виконана холецистектомія, зумовлювало необхідність встановлення НС з покриттям. Етапне стентування з заміною пластикових стентів меншого діаметру на НС більшого діаметру виконувалось 22(15,1%) хворим, що мали ризики розвитку синдрому “швидкого розвантаження”.

### **Результати**

Внаслідок блокування НС устя міхурової протоки в 3(2,0%) випадках спостерігали розвиток гострого холециститу, і в 1(0,7%) спостереженні задовгий стент (довжиною 100 мм) був встановлений в правий дольовий проток печінки, в процесі розширення блокував її лівий дольовий проток, що призвело до розвитку механічної жовтяниці і локального гнійного холангіостомії з санацією проток, розташованих проксимальніше зони їх обструкції.

На етапах впровадження методики та дослідження її віддалених результатів в терміни від 6 до 21 місяця (в середньому 16,3 місяці) після встановлення НС в 8(5,5%) випадках спостерігали обструкцію просвіту стентів внаслідок інкрустації їх жовчними солями. Механічна реканалізація просвіту стентів з адекватною санацією ЖП забезпечила подальше їх функціонування — тільки в 1(0,9%) хворого (ще через 11 місяців) виникла необхідність в повторній реканалізації стенту. Призначення в регулярному режимі прийому препаратів урсодезоксихолевої кислоти після проведення ендобіліарного

стентування жовчовивідних проток НС дозволило протягом останніх 7-ми років уникнути таких ускладнень.

В 11(7,5%) випадках спостерігали проростання пухлини через решітку непокритих НС з відповідними клінічними проявами біліарної обструкції. Механічна реканалізація пухлини супроводжувалась значною геморрагією і була мало ефективною. Найбільш дієвим методом відновлення прохідності НС в 7(4,8%) випадках виявилася ендоскопічна діатермоабляція пухлини, що проросла в просвіт стенту – застосована нами у всіх хворих з вираженим макроскопічним та клінічним ефектом.

При холангіокарциномах у 4(2,7%) хворих спостерігалось проростання пухлини через решітку стенту на протязі 4.0-8.0 см, що унеможливило повноцінну реканалізацію стенту методом діатермоабляції, - всім пацієнтам в строки понад 24 місяці від первинного стентування НС проведено рестентування з використанням другого НС по типу «стент в стент». Застосування методики послідовного стентування ЖП з паралельним встановленням тимчасових та постійних стентів дозволило в 1(0,7%) випадку, через 24 місяці після їх встановлення, додатково провести ще один НС.

## **Висновки**

1. Постійне стентування жовчних проток у пацієнтів з неоперабельними формами бластоматозної біліарної обструкції передбачає використання тільки нітінолових стентів.
2. Забезпечення тривалої функціональної спроможності внутрішнього дренивання жовчних проток із застосуванням ендобіліарного стентування можливе тільки за умови проведення постійного медикаментозного та інструментального його моніторингу та корекції.