

## Случай эндоскопического извлечения фрагмента Т-образного дренажа из общего желчного протока

А.В. Филин, Л.М. Мякина, Д.А. Черных, А.Г. Ковеленов, А.И. Кузнецов

ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница

Наружное дренирование гепатикохоледоха выполняют после холедохотомии, папиллосфинктеропластики, наложения желчеотводящего анастомоза с целью создания каркаса для предупреждения сужения анастомоза, при повреждении желчного протока с целью декомпрессии, для отведения инфицированной желчи при гнойном холангите, профилактики несостоятельности швов и рентгенологического контроля за состоянием желчных путей в послеоперационном периоде (Красильников Д.М. и соавт., 2000).

Выбор метода наружного дренирования определяют индивидуально в зависимости от характера оперативного вмешательства и опыта хирурга. Виды наружного дренирования представлены на рисунке 1.

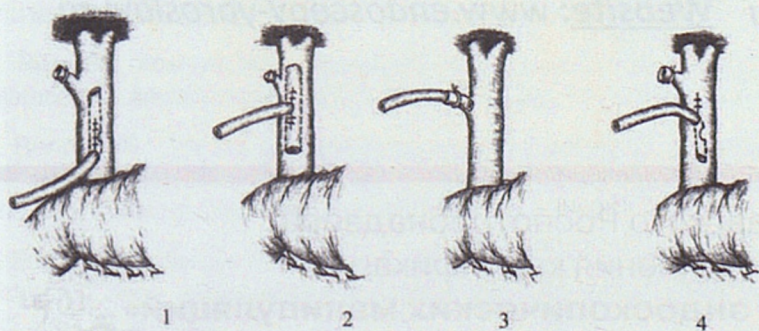


Рис. 1. Наружное дренирование холедоха по А.В.Вишневскому [1], Керу [2], Д.Л.Пиковскому [3], Халстеду [4] (Красильников Д.М. и соавт., 2000)

При дренировании общего желчного протока (ОЖП) все же существует реальная опасность выпадения дренажа из-за ненадежной фиксации ее к стенке протока. Иногда наблюдается перегиб, сдавление лигатурой, смещение трубки из-за неправильного положения. Недостатком Т-образного дренажа Кера является повреждение стенки желчного протока при его извлечении и угроза отрыва горизонтальной части трубки в месте соединения ее с вертикальным коленом (Гальперин Э.И., Дедерер Ю.М., 1987; Красильников Д.М. и соавт., 2000; Милонов О.Б. и соавт., 1990).

### КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Пациентке Б. 45 лет в районной больнице выполнено хирургическое вмешательство — холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование ОЖП Т-образным дренажем. Через месяц дренаж удалён, при этом произошёл отрыв его участка, оставшегося в общем желчном протоке. Инородное тело желчевыводящих путей выявлено на компьютерной томографии брюшной полости через 6 дней. При этом отмечено сохранение удовлетворительного состояния больной, отсутствие фибринолитета и пожелтение кожных покровов.

Пациентка госпитализирована для продолжения лечения в Ленинградскую областную клиническую больницу. При поступлении отмечены нормальные показатели клинического и биохимического показателей крови (общий билирубин 9,5 мкмоль/л). При МРХПГ: визуализируются нерасширенные внутри- и внепечёночные желчные протоки; диаметр общего печёночного протока 7 мм, общий желчный проток в верхнем отделе 6 мм и 3 мм в интрапанкреатическом отделе; в просвете ОЖП на уровне впадения культи пузырного протока визуализируется трубчатой формы инородное тело протяжённостью 11,5 мм и диаметром 2,5 мм — часть Т-образного дренажа (рис. 2).

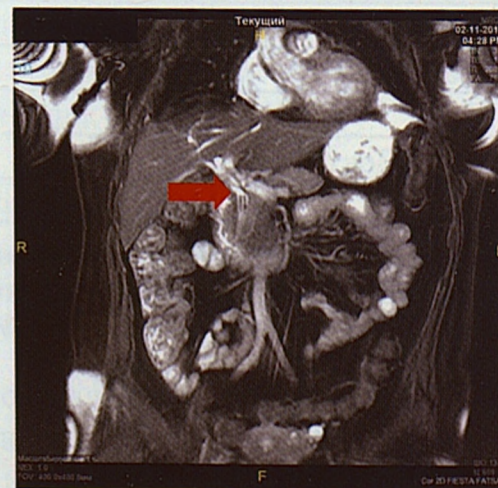


Рис. 2. МР-томограмма брюшной полости. Визуализируется часть Т-образного дренажа в холедохе



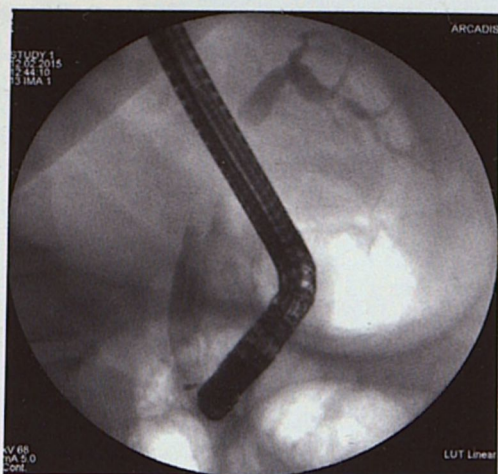


Рис. 3. Инородное тело холедоха на уровне культи пузырного протока

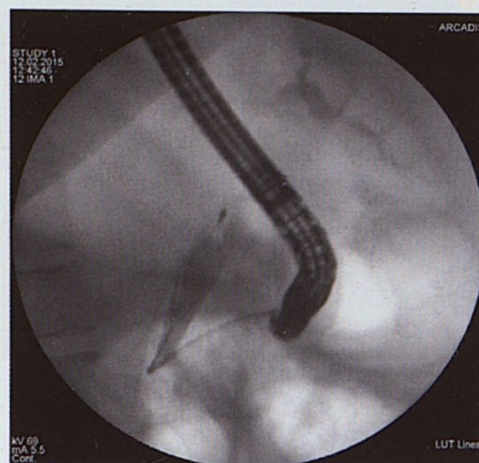


Рис. 5. Извлечение инородного тела ОЖП с помощью корзинки Dormia

Проведено рентген-эндоскопическое вмешательство под внутривенной седацией. Выполнена селективная катетеризация ОЖП (при аспирации – прозрачная жёлчь). Введено 10 мл контрастного вещества (омни-пак 240 в разведении 1:3), туго контрастированы внепеченочные и внутрипеченочные желчные протоки. На уровне пузырного протока выявлены очертания инородного тела в виде продольных дефектов наполнения длиной 15 мм (рис. 3).

Произведена типичная эндоскопическая папиллосфинктротомия – зона рассечения в виде посткоагуляционного дефекта слизистой длиной 12 мм (электронож PSD 60 «Olympus») на режиме Effect-1 коагуляции/резания 30W, затем резания/коагуляции 30W. Признаков кровотечения нет (рис. 4). С техническими трудностями при ревизии внепеченочных желчных протоков корзинкой Dormia (рис. 5), баллонным катетером и захватами для инородных тел удалён участок Т-образного дренажа длиной 16 мм и диаметром 5 мм (рис. 6, 7, 8). При контрольной холангиографии – эвакуация контрастного вещества в двенадцатиперстную кишку ускорена, затёков и дефектов наполнения нет. Ткани рассечённого терминального отдела ОЖП расправляются, не уплотнены.

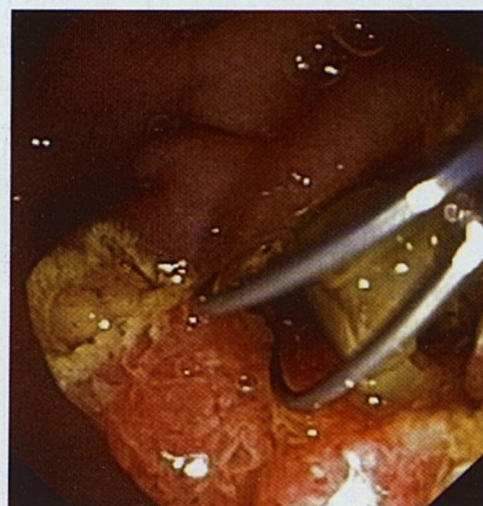


Рис. 6. Извлечение инородного тела ОЖП с помощью корзинки Dormia

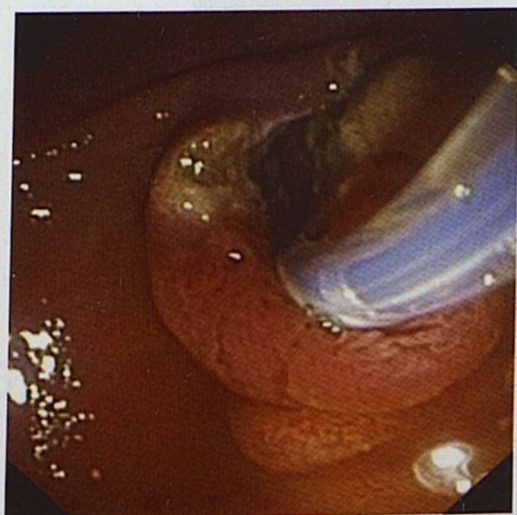


Рис. 4. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия



Рис. 7. Извлечённое инородное тело ОЖП



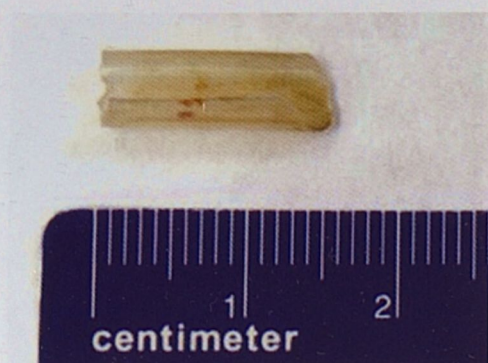


Рис. 8. Инородное тело холедоха – оборвавшаяся боковая branша Т-образного дренажа

Рассечённая часть ампулы шириной до 5 мм, стенки эластичные. Болей во время вмешательства нет.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациентка выписана на третьи сутки.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рентген-эндоскопические вмешательства в ряде случаев являются эффективным способом разре-

ния ятрогенных осложнений, как в данном наблюдении – удаления инородного тела внепечёночных желчных путей, что позволяет разрешить ситуацию, снизить сроки госпитализации и реабилитации пациента.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гальперин Э.И., Дедерер Ю.М. Нестандартные ситуации при операциях на печени и желчных путях. – М.: Медицина. – 1987. – 335с.
2. Красильников Д.М., Маврин М.И., Маврин В.М. Атлас операций на желчных путях (учебное пособие) // Казань.: Издательство КГМУ, 2000. – 65 с.
3. Милонов О.Б., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. – М.: Медицина. – 1990. – 560с.

### КОНТАКТЫ

Черных Дмитрий Андреевич – к.м.н., врач-ординатор отделения эндоскопии Ленинградской областной клинической больницы, тел. +79052809615, e-mail: cher\_da@mail.ru

# 8<sup>th</sup> Workshop on ESD Expert Training

Salzburg  
June 7-10  
2016

Endorsed by



Faculty  
**F. Berr** / Salzburg  
**J. Hochberger** / Strasbourg  
**A.D. Koch** / Rotterdam  
**H. Messmann** / Augsburg  
**T. Oyama** / Nagano  
**M. Pioche** / Lyon

**T. Ponchon** / Lyon  
**H. Seifert** / Oldenburg  
**A. Takahashi** / Nagano  
**T. Toyonaga** / Kobe  
**N. Yahagi** / Tokyo  
**A. Ziachehabi** / Linz

Organisers  
**T. Kiesslich** / Salzburg  
**D. Neureiter** / Salzburg  
**F. Schachinger** / Altheim  
**L. Strobl** / Zwettl  
**A. Wagner** / Salzburg  
**G.W. Wolkersdörfer** / Salzburg  
**M. Fuschlberger** / Salzburg

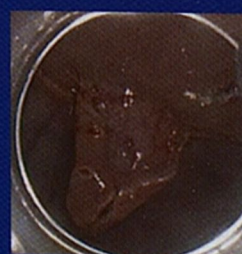
Certification **18 DFP points**

Contact **Tobias Kiesslich, PhD** | t.kiesslich@salk.at  
**Andrej Wagner, MD** | and.wagner@salk.at

[www.gastroenterologie-salzburg.at](http://www.gastroenterologie-salzburg.at)



**P**ARACELSUS  
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT







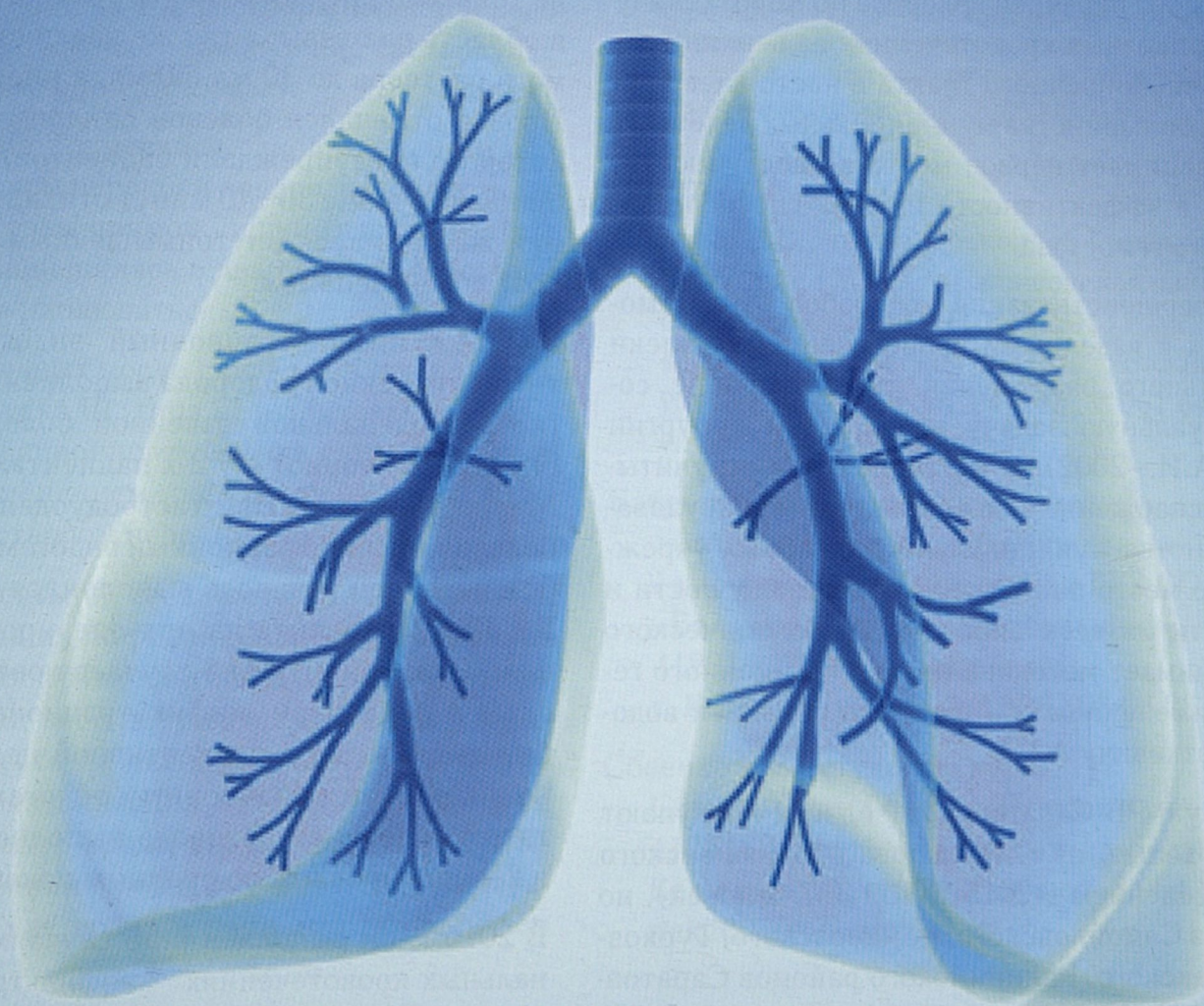
Москва  
ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» МЗ РФ

19 февраля 2016 г



# **ПРОГРАММА**

**научно-практической конференции  
с международным участием и мастер-классом**



**Современные возможности  
бронхологического исследования  
в онкологии, пульмонологии и фтизиатрии  
в рамках последних международных рекомендаций**

## **OLYMPUS®**

Your Vision, Our Future