

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТСКИХ ЭКСТРАПАНКРЕТИЧЕСКИХ АСЕПТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ НЕКРОЗА

Р. Д. Замолодчиков, Ю. Г. Старков, С. В. Джантуханова

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А. В. Вишневского

Пациент 49 лет, в течение более 10 лет страдал хроническим панкреатитом с периодическими обострениями. В 2016 году перенес панкреонекроз, по поводу которого получал консервативное лечение. В дальнейшем, при обследовании в ноябре 2019 года по данным компьютерной томографии органов брюшной полости у пациента выявлено гигантское панкреато-медиастинальное ограниченное жидкостное скопление размером 140x68 мм с неоднородным содержимым (Рис. 1, 2), распространяющееся из забрюшинного пространства через пищеводное отверстие диафрагмы в заднее средостение, оттесняя пищевод влево. Еще одно крупное жидкостное скопление размером 98x57 мм располагалось забрюшинно позади левой доли печени. Также отмечались множественные эхогенные жидкостные скопления существенно меньших размеров, в том числе полностью кальцинированные.

В декабре 2019 года в НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского пациенту выполнено эндоскопическое внутреннее дренирование гигантского жидкостного скопления под контролем эндосоно-

графии. Дренирование выполнялось из просвета желудка, при этом соусьье мы сформировали на уровне пищеводно-желудочного перехода, так как сложная конфигурация жидкостного скопления позволяла только на данном уровне обеспечить доступ к данному участку. Вмешательство начато с пункции, в ходе которой получено густое жидкое содержимое некротического характера. Далее, в сформированное соусьье установили полностью покрытый самораскрывающийся металлический стент, специализированной конфигурации для дренирования псевдокист, длиной 40 мм и диаметром 12 мм. Еще два пластиковых стента типа "double pig-tail" были установлены в дополнение к металлическому стенту (Рис. 3). Вмешательство завершено проведением назокистозного дренажа. Второе крупное скопление, расположенное позади левой доли печени, было дренировано в ближайшем послеоперационном периоде чрескожно под УЗ-контролем (дренаж удален в январе 2020 г.).

В послеоперационном периоде мы проводили плановые эндоскопические санации остаточной поло-

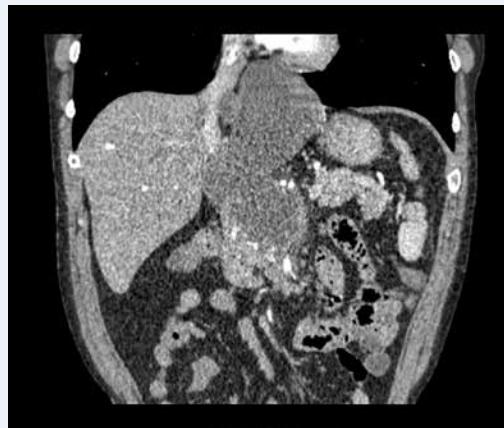


Рис. 1. Гигантское панкреато-медиастинальное жидкостное скопление



Рис. 2. Трехмерная реконструкция жидкостных скоплений

сти жидкостного скопления через просвет металлического стента с выполнением некрсеквестрэктомий и тщательным промыванием полости растворами антисептиков. В ходе эндоскопического осмотра обращала на себя внимание многокамерность остаточной полости со сложной системой сообщений, отрогов и ходов в забрюшинной клетчатке (Рис. 4). Стенки полости были покрыты толстым слоем дегрита, а на свободных от него участках «свежими» грануляциями.

По данным контрольной компьютерной томографии, выполненной в январе 2020 г, то есть через 1 месяц после выписки пациента, установлено существенное уменьшение размеров остаточных полостей жидкостных скоплений, а к августу 2020 г по данным контрольных исследований отмечена полная редукция остаточных полостей (Рис. 5).

Удаление стентов выполнено в сентябре 2020 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение минимально инвазивно-этапного подхода в лечении данного пациента позволило добиться полного клинического успеха без необходимости выполнения открытого торако-лапаротомного доступа и риска формирования наружных панкреатических свищей.

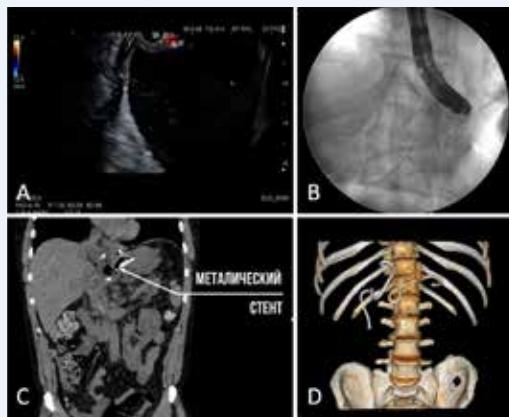


Рис. 3. А – визуализация жидкостного скопления в ходе интраоперационной эндосонографии;
В – установка металлического стента;
С – компьютерная томография в ближайшем послеоперационном периоде;
Д – трехмерная реконструкция положения металлического стента, пластиковых стентов и наружного дренажа

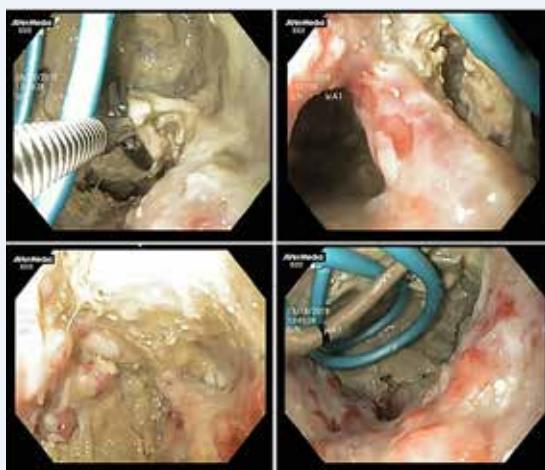


Рис. 4 Эндоскопическая некрсеквестрэктомия



Рис. 5 Контрольная компьютерная томография органов брюшной полости (август 2020 г), отмечается полная редукция остаточных полостей жидкостных скоплений