

ОПЫТ СТЕНТИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ КЛАЦКИНА ПОД ВИЗУАЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ С ПОМОЩЬЮ SPYGLASS КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

О.А.Малихова, Т.С.Давыдкина, Н.В.Наружных, А.А.Салимова

¹НИИ КО ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина Минздрава РФ», 115478, Каширское шоссе, г.Москва, Россия,N.N. Blokhin NMRCO,Moscow,Russia

АННОТАЦИЯ:

В клинической практике довольно часто встречаются различные заболевания органов билиарной системы. Поэтому, исследование билиарных протоков часто необходимо для адекватной диагностики и лечения пациентов с билиарной патологией. Технические достижения гибкой эндоскопии последних лет привели к разработке эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ).

Метод пероральной холангиоскопии впервые был описан в 70-х гг. и в последние годы завоевал популярность. Пероральная холангиоскопия является интересным методом, т.к. прямой внутрипросветный обзор билиарной протоковой системы обеспечивает возможность проведения диагностических и интервенционных процедур, более точных, чем это возможно с использованием других эндоскопических и радиологических методик. По мере совершенствования холангиоскопии появилась возможность выполнения и терапевтических процедур.

Ключевые слова: ЭРХПГ, SpyGlass, холангиокарцинома, холангиоскопия.

ABSTRACT:

In clinical practice, various diseases of the organs of the biliary system are quite common. Therefore, examination of the biliary ducts is often necessary for adequate diagnosis and treatment of patients with biliary pathology. The technical advances in flexible endoscopy in recent years have led to the development of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP).

For the first time the method of oral cholangioscopy was described in the 70s. and has gained popularity in recent years. Oral cholangioscopy is an interesting technique because a direct view of the lumen of the bile duct system allows diagnostic and interventional procedures to be performed with greater accuracy than is possible with other endoscopic and radiological methods. With the improvement of cholangioscopy, it became possible to carry out medical procedures.

Key words: ERCP, SpyGlass, cholangiocarcinoma, cholangioscopy

ВВЕДЕНИЕ

Холедохоскопия при помощи системы SpyGlass имеет некоторые диагностические и лечебные преимущества в сравнении с ЭРХПГ в выявлении и лечении заболеваний желчных протоков. Является малоинвазивным методом, с меньшим количеством осложнений, после выполнения данной манипуляции.[1,2]

Также, для специалиста, который владеет методикой ЭРХПГ, технология проведения диагностических и лечебных эндоскопических вмешательств на протоковых системах билиарного тракта и поджелудочной железы с применением новой системы SpyGlass является относительно несложной для освоения.[3,4]

Следует выделить ряд показаний для проведения: окончательная верификация диагноза при билиарных и панкреатических структурах неясного генеза с помощью их осмотра и прицельной биопсии; диагностика внутрипротоковых муцинпродуцирующих опухолей (IPMN) поджелудочной железы.[5]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать клинический случай пациентки с холангиокарциномой, описать диагностические мероприятия пациентов с данной патологией и оценить преимущества цифровых технологий исследования панкреатобилиарной зоны.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Пациентка Л. 76 лет. В марте 2021 года, появились боли в правом подреберье. Значение этому пациентке не предала, за помощью в медицинские учреждения не обращалась. В июне 2021 года появилась желтушность кожных покровов, склер. В июле обратилась в городскую клиническую больницу г. Волгограда, куда была экстренно госпитализирована. 16.07.2021 пациентке выполнено стентирование холедоха. Там же было выполнено КТ органов брюшной полости: рентгенологическая картина соответствует опухоли Клацкина, состояние после стентирования.

Пациентка направлена в НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина. Выполнен пересмотр КТ-снимков: Опухоль Клацкина(?). Билиарная гипертензия с блоком на уровне общего печеночного протока. Состояние после стентирования холедоха от 16.07.21г. Картина ксанторанулематозного холецистита. Наличие единичных лимфоузлов в воротах печени.

По данным УЗИ органов брюшной полости: Инфильтрация на протяжении 6,0x4,0 см в воротах печени вокруг магистральных желчных протоков (опухоловая инфильтрация?). Дилатация внутрипечёночных желчных протоков в обеих долях печени холедох не дилатирован, в его просвете трубка-стент. Множество конкрементов от 1,0 см до 3,0 см, занимающих почти, всю полость желчного пузыря. Густая желчь в полости желчного пузыря. Диффузные изменения стенок пищеводного отдела желудка и двенадцатиперстной кишки.

Пациентка обсуждена на мультидисциплинарном консилиуме, с участием хирургов, химиотерапевтов, лучевых терапевтов, принято решение: госпитализировать пациентку в стационар с целью верификации диагноза.

Выполнена пункция под УЗИ-навигацией выполнена пункция образования: В полученном материале, скучном, - призматический эпителий, миксоматозное вещество.

Повторно пациентка вынесена на обсуждение с участием хирургов, химиотерапевтов, лучевых терапевтов: принято решение, с целью полноценной верификации диагноза, выполнить пациентке холедохоскопию с биопсией, с последующей заменой пластикового стента на металлический покрытый.

Холедоскопия: Ретроградно при помощи системы SpyGlass выполнена холедохоскопия. Визуализировано от области конфлюенса сужение просвета холедоха, за счет опухлевых разрастаний. Слизистая образований бугристая, ярко гиперемирована, отечная, контактно кровоточива, также выделилось большое количество светлого густого гноя. Выполнена множественная биопсия.

Под видеоэндоскопическим, а также рентген-контролем по струне проводнику выполнена установка саморасширяющегося покрытого стента длиной 80 мм, диаметром 8 мм, стент раскрылся полностью, по стенту отмечается порционное поступление темной желчи.

Заключение: Опухоль Клацкина (?). Результат биопсии. Обтурация ранее установленного пластикового стента, гнойный холангит, опухоль Клацкина-причина билиарной гипертензии. Билиодуоденальное стентирование.

При контрольном исследовании анализов у пациентки, уровень прямого билирубина составил 40.600 мкмоль/л. В дальнейшем, получены результаты гистологического и цитологического исследования: В стенке внепеченочного желчного протока видны тубулярные и солидные структуры умеренно дифференцированной аденокарциномы. Умеренно-дифференцированная холангiocарцинома.

ВЫВОДЫ

Данный случай является свидетельством сложности постановки подобного диагноза, поскольку клинико-рентгенологическая и визуальная картина может быть сходна с различными опухолями и опухолеподобными заболеваниями панкреатобилиарного тракта. В связи с этим, опыт применения непрямой пероральной транспапиллярной холангiosкопии системами эндоскопической визуализации SpyScope DS SpyGlass, по нашему мнению, подтвердил эффективность, безопасность и высокую информативность диагностического метода эндоскопического исследования у пациентов с заболеваниями панкреатобилиарного тракта. Высокое разрешение получаемого изображения при применении системы эндоскопической визуализации желчевыводящих путей SpyScope DS SpyGlass («Boston Scientific», США) позволяет качественно проводить широкий спектр лечебных манипуляций на протоковой системе панкреатобилиарного тракта.

Информация о конфликте интересов

Авторы объявляют, что у них нет конфликта интересов.

Информация о соответствии нормам этики. Пациентка, которая участвовала в данном исследовании дала письменное добровольное информированное согласие, которое хранят авторы исследования. Исследование выполнено в соответствии с требованиями Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциацией(в ред.2013 г.).

Список сокращений:

ЭРХПГ – эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

IPMN – внутрипротоковая муцинопродуцирующая опухоль

КТ – компьютерная томография

УЗИ – ультразвуковое исследование

ЛИТЕРАТУРА

1. Cohen S., Bacon B.R., Berlin J.A., Fleischer D., Hecht G.A., Loehrer P.J.Sr., McNair A.E.Jr., Mulholland M., Norton N.J., Rabeneck L., Ransohoff D.F., Sonnenberg A., Vannier M.W. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: ERCP for diagnosis and therapy, January 14–16, 2002 // Gastrointest. Endosc. 2002. Vol.56. P. 803–809.
2. Chen Y.K. Single-operator cholangioscopy in patients requiring evaluation of bile duct disease or therapy of biliary stones (with video) / Y.K. Chen, M.A. Parsi, K. F. Binmoeller et al. // Gastrointestinal Endoscopy.— 2011.— 74 (4).— P. 805–814.
3. Parsi M.A., Neuhaus H., Pleskow D., Binmoeller K.F., Hawes R.H., Petersen B.T., Sherman S., Stevens P.D., Deviere J., Haluszka O., Costamagna G., Meisner S., Ponchon T., Slivka A., Chen Y.K. Peroral cholangioscopy guided stone therapy - report of an international multicenter registry // Gastrointest. Endosc. 2008. Vol.67. AB 102
4. Pleskow D., Parsi M.A., Chen Y.K., Neuhaus H., Slivka A., Haluszka O., Petersen B.T., Deviere J., Sherman S., Meisner S., Hawes R.H., Stevens P.D., Ponchon T., Costamagna G., Binmoeller K.F. Biopsy of indeterminate biliary strictures - does direct visualization help? – A multicenter experience // Gastrointest. Endosc. 2008. Vol.67. AB 103.
5. Itoi T., Neuhaus H., Chen Y.K. Diagnostic value of image-enhanced video cholangiopancreatoscopy // Gastrointest. Endosc. Clin. N. Am. 2009. Vol.19. P. 557–566.