

УДАЛЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНО МИГРИРОВАВШЕГО ПЛАСТИКОВОГО БИЛИАРНОГО СТЕНТА

С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ ТРАНСПАПИЛЛЯРНОЙ ХОЛАНГИОСКОПИИ SPYGLASS. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

МОСКВА, ХАБАРОВСК

Захарова Я. С.¹, Будзинский С. А.^{2,3}, Ташкинов Н. В.⁴, Косенко П. М.⁴, Серов К. С.¹, Курунова И. И.⁵, Федоров Е. Д.^{2,3}

1 КГБУЗ «Городская клиническая больница имени профессора Войно-Ясенецкого» МЗ ХК

2 ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница № 31 Департамента здравоохранения города Москвы»

3 ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова», МЗ РФ

4 ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» МЗ РФ

5 ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Хабаровск»

REMOVAL OF A PROXIMALLY MIGRATED PLASTIC BILIARY STENT USING THE SPYGLASS ORAL TRANSPAPILLARY CHOLANGIOSCOPY SYSTEM. CLINICAL CASE.

Jana S. Zacharova¹, Stanislav A. Budzinskiy^{2,3}, Nikolaj V. Tashkinov⁴, Pavel M. Kosenko⁴, Konstantin S. Serov¹, Irina I. Kurunova⁵, Evgenij D. Fedorov^{2,3}

1 Municipal clinical hospital named after Professor Voino-Yasenetsky, Khabarovsk, Russia

2 Municipal Clinical Hospital № 31 of Moscow Department of Health, Moscow

3 Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

4 Far Eastern State medical university, Khabarovsk

5 Clinical hospital of Russian Railways-Medicine, Khabarovsk, Russia

РЕЗЮМЕ

В статье представлен случай нового технического подхода к коррекции стентиндуцированного осложнения, прлученного в результате билиодуоденального эндопротезирования. У пациентки 69 лет было выполнено транспапиллярное стентирование общего желчного протока пластиковым стентом по поводу, желчекаменной болезни, осложненной холедохолитиазом, механической желтухой и стриктурой терминального отдела холедоха.

В послеоперационном периоде произошла проксимальная миграция стента и формирование внутрипеченочного абсцесса, что потребовало выполнения чрескожного чреспеченочного дренирования абсцесса под соноскопическим контролем. Применение системы для пероральной транспапиллярной холангиоскопии SpyGlass позволило под визуальным контролем удалить мигрировавший стент и избежать открытой операции.

Ключевые слова: холангиоскопия, стентирование желчных протоков, осложнения.

SUMMARY

The article presents a case of endoscopic treatment of a rare complication of retrograde bile duct stenting.

A 69-year-old female patient underwent stenting of the common bile duct with a plastic stent for choledocholithiasis, obstructive jaundice and stricture of the terminal portion of the common bile duct.

In the postoperative period, the stent migrated proximally. A liver abscess also developed. This required performing percutaneous transhepatic drainage of the abscess under sonoscopic guidance. The use of the SpyGlass system for oral transpapillary cholangioscopy made it possible to remove the migrated stent and avoid open surgery.

Key words: cholangioscopy, bile duct stenting, complications.

ВВЕДЕНИЕ

Последние годы наблюдается неуклонный рост числа больных с синдромом механической желтухи как доброкачественного, так и злокачественного генеза, для устранения которой успешно применяются эндоскопические транспапиллярные методики, в том числе и билиарное стентирование [1,2].

По данным отечественных и зарубежных авторов при использовании эндоскопических методов билиарного дренирования осложнения развиваются в 5-30,2% случаев [3,4,5,6]. Наиболее часто наблюдаются кровотечения из области выполненной папиллотомии (10,7%), острый послеоперационный панкреатит встречается в 2,5-6,5% случаев, инкрустация стента у 11% пациентов, ретродуоденальные перфорации в 2,4% случаев, острый обтурационный холецистит в 1,6% наблюдений [4,5]. Проксимальная дислокация стента относится к достаточно редким стентиндуцированным осложнениям и встречается в 0,7-3,7% случаев, существенно чаще возникая при использовании пластиковых стентов [4,6,7].

Удаление проксимально мигрировавших билиарных эндопротезов является сложной задачей, для решения которой необходимо учитывать уровень дислокации, срок ее развития и выраженность вторичных изменений желчных протоков [7].

В зарубежной литературе описаны случаи успешного применения пероральной холангиоскопии при удалении стентов при их проксимальной миграции, при этом в отечественной литературе подобных публикаций нами не встречено [8].

Приводим наше наблюдение успешного удаления пластикового билиарного стента мигрировавшего в просвет общего желчного протока именно с применением транспапиллярной холангиоскопии.

Пациентка Т., 69 лет поступила в хирургическое отделение (ХО) ЧУЗ «Клинической больницы РЖД-Медицина» (КБ РЖД-Медицина) г. Хабаровска в июле 2021 с жалобами на боли в верхних отделах живота, периодическое повышение температуры тела до 38°C.

Из анамнеза заболевания известно, что ранее, в феврале 2020 года пациентка находилась на лечении в том же учреждении по поводу

желчекаменной болезни (ЖКБ) осложненной холедохолитиазом (ХЛ), механической желтухой, стриктурой терминального отдела общего желчного протока (ОЖП).

Учитывая наличие тяжелых сопутствующих заболеваний (гипертоническая болезнь II ст., ХСН I ст., II ф.к., хроническая болезнь почек III ст., истинная аневризма интраартерияльного отдела аорты, инциденталомы левого надпочечника, рак левой молочной железы, 5 курсов химио- и лучевой терапии, мастэктомия в 2017 г) и небольшую протяженность стриктуры ОЖП (до 20 мм), было решено первым этапом выполнить эндоскопическое ретроградное стентирование ОЖП пластиковым стентом после предварительно выполненной папиллосфинктеротомии. Послеоперационный период протекал гладко и больная была выписана для дальнейшего амбулаторного лечения с рекомендациями явиться для удаления стента через 3 месяца.

Через 4 месяца, в июне 2020 года, больная поступила в ХО ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» с клинической картиной холангита. При обследовании было выявлено, что ранее установленный пластиковый стент мигрировал в проксимальном направлении до уровня общего печеночного протока (ОПП).

Предпринятые попытки эндоскопического удаления стента корзиной Dormia и полипетлевой под рентгенологическим контролем были безуспешны, в связи с чем после курса антибактериальной терапии и купирования явлений холангита пациентка была выписана с рекомендациями явиться на госпитализацию для планового оперативного лечения через один месяц. Однако пациентка на запланированную операцию не явилась.

Через 15 месяцев (в мае 2021 г.) после установки стента пациентка была в экстренном порядке госпитализирована в стационар ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, ознобы, слабость, боли в правом подреберье, потемнение мочи.

По данным компьютерной томографии установлено, что верхний конец стента располагается в долевого сегментарном протоке левой доли печени, а нижний – в экстрапанкреатической части ОЖП с расширением последнего до 14 мм и коническим сужением в терминальном отделе до 6,5 мм (Рис. 1). Также выявлено расширение сегментарных и долевого вну-

трипеченочных желчных протоков до 6 и 8 мм соответственно. В левой доле печени выявлен абсцесс размерами 70х55х60 мм.

Больной выполнено чрескожное чреспеченочное дренирование абсцесса под ультразвуковым контролем и проведен курс антибактериальной терапии. После нормализации лабораторных показателей больная была выписана из стационара. Дренаж был удален на амбулаторном приеме через 21 день после его установки.

В июле 2021 г. больная была госпитализирована в плановом порядке для эндоскопического удаления стента под визуальным контролем во время пероральной транспапиллярной холангиоскопии.

Под внутривенной седацией пациентке была выполнена эндоскопическая ретроградная холангиография: установлено, что проксимальный конец мигрировавшего стента определяется в левом доленом протоке, дистальный конец расположен непосредственно над областью стриктуры.

В просвет холедоха по струне-проводнику проведен дилатационный баллон 11-13,5-15 мм (Boston Scientific Company) и выполнена баллонная дилатация области сужения (время экспозиции – 3 мин, давление – 7 атм.) (Рис. 2).

После удаления баллона по струне-проводнику в просвет ОЖП введен холангиоскоп SpyScope системы SpyGlass DSII (Boston Scientific Company) в условиях инсуффляции стерильного физиологического раствора. Зонд свободно проведен через зону стриктуры до конfluence, при этом в просвете ОПП визуализирован инкрустированный билиарный пластиковый стент диаметром 8,5Fr. (Рис. 3)

Стент захвачен петлей Retrieval Snare (Boston Scientific Company), адаптированной под инструментальный канал холангиоскопа за один из лепестков, и под визуальным и рентгенологическим контролем свободно низведен в просвет двенадцатиперстной кишки, далее в желудок и извлечен наружу (рис. 4)

После извлечения стента проведена контрольная холангиоскопия с осмотром слизистой оболочки желчных протоков, в левом доленом протоке, в области расположения проксимального конца стента. При этом выявлено несколько локусов с очаговой гиперемией



Рис. 1. Томограмма брюшной полости (сакитальный разрез). В просвете левой доли печени определяются тени билиарного стента (указано стрелкой слева) и проксимального конца наружного дренажа (указано стрелкой справа)



Рис. 2. Рентгенограммa. Выполнение баллонной дилатации, билиарный баллон раскрыт в области стриктуры ОЖП (указано стрелкой)

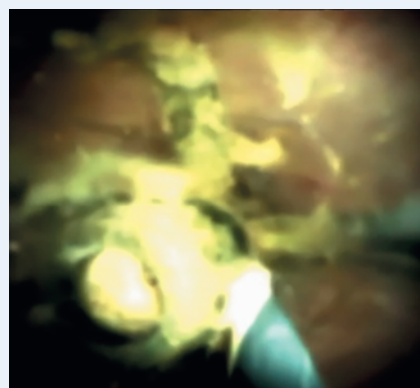


Рис. 3. Эндоскопическое изображение. Холангиоскопия, билиарный стент в просвете общего печеночного протока



Рис. 4. Эндофото. Этап низведения билиарного стента в просвет двенадцатиперстной кишки

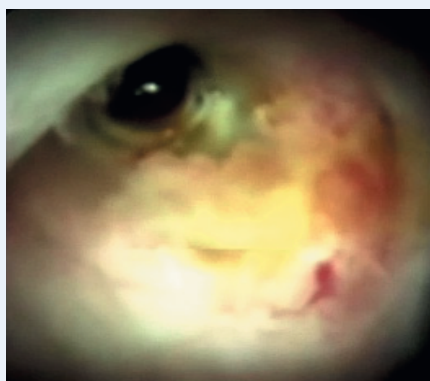


Рис. 5. Эндофото. Холангиоскопия. Участки грануляционной ткани в области расположения проксимального конца стента

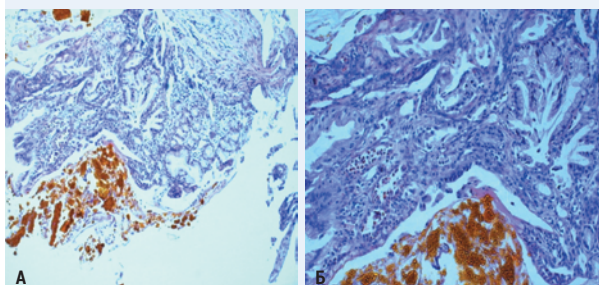


Рис. 6. Микропрепарат слизистой оболочки желчных протоков, окрашивание гематоксилин-эозином: А. увеличение в 100раз; Б. увеличение в 200раз

и гиперпластическими разрастаниями, а в области ранее определявшейся стриктуры дистальной трети ОЖП визуализированы рубцово измененные ткани. Под эндоскопическим контролем произведена биопсия из этой области с помощью щипцов Spy-Bite (Boston Scientific Company)(рис.5).

По данным гистологического исследования биопсийного материала выявленная картина неспецифического холангита умеренной активности с признаками холестаза, склерозирования, без признаков злокачественного опухолевого роста (рис.6).

Послеоперационный период протекал без особенностей, пациентка выписана из стационара на 4-е сутки в удовлетворительном состоянии с рекомендациями контрольного проведения МРХПГ через 3 месяца. По данным проведенной в динамике МРХПГ сохраняется умеренное сужение просвета ОЖП в средней трети и признаки незначительной билиарной гипертензии без достоверного нарушения пассажа желчи по внепеченочным желчным протокам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение методики пероральной холангиоскопии эффективно в случаях проксимальной миграции билиарных стентов, и позволяет произвести их удаление под визуальным контролем. Применение данного технического подхода дает возможность избежать «открытого» хирургического вмешательства, снизить риски послеоперационных осложнений и сократить сроки госпитализации пациентов.

Литература/References

1. Куренков А. В., Новрузбеков М. С., Магомедов К. М. и др. Эндоскопическая диагностика и лечение билиарных осложнений после ортотопической трансплантации печени. Трансплантология. 2018;10(1):7-14. DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-1-7-14 [Kurenkov A. V., Novruzbekov M. S., Magomedov K. M. i dr. Jendoskopicheskaja diagnostika i lechenie biliarnyh oslozhnenij posle ortotopicheskoy transplantacii pecheni. Transplantology. 2018;10(1):7-14]
2. Королев М. П., Федотов Л. Е., Аванесян Р. Г., Лепехин Г. М., Билобарное стентирование при опухолевом поражении печеночных протоков //Злокачественные опухоли. 2015; 2:46-52 DOI: 10.18027/2224-5057-2015-2-46-52 [Korolev M. P., Fedotov L. E., Avanesian R. G., Lepekhin G. M. Belobar stenting in malignant invasion of the hepatic ducts. Malignant Tumours 2015; 2:46-52 DOI: 10.18027/2224-5057-2015-2-46-52]
3. Баринов Ю. В., Мумладзе Р. Б., Чеченин Г. М., Лебедев С. С., Михайлов И. Ю. Осложнения антеградных стентирования вмешательств на желчных протоках у онкологических больных// Медицинский вестник Башкортостана. 2016. Т. 11. № 4 (64). С. 35-41. [Barinov Ju.V., Mumladze R. B., Chechenin G. M., Lebedev S. S., Mihajlov I. Ju. Oslozhnenija antegradnyh stentirujushhih vmeshatel'stv na zhelchnyh protokah u onkologicheskikh bol'nyh// Medical Bulletin of Bashkortostan. 2016. T. 11. № 4 (64). S. 35-41]
4. Котовский А. Е., Глебов К. Г., Дюжева Т. Г., Сюмарева Т. А., Магомедова Б. М. Ретроградное эндопротезирование желчных протоков при доброкачественных заболеваниях органов гепатопанкреато дуоденальной зоны. Анналы хирургической гепатологии. 2019; 24 (1): 61-70. DOI: 10.16931/1995-5464.2019161-70 [Kotovskij A. E., Glebov K. G., Djuzheva T. G., Sjumareva T. A., Magomedova B. M. Retrogradnoe jendoprotezirovanie zhelchnyh protokov pri dobrokachestvennyh zabolevanijah organov gepatopankreato duodenal'noj zony. Annals of Surgical Hepatology. 2019; 24 (1): 61-70. DOI: 10.16931/1995-5464.2019161-70]
5. Бебуришвили А. Г., Зюбина Е. Н., Веденин Ю. И., Мандриков В. В., Туровец М. И., Короткова А. И. Результаты эндоскопического транспапиллярного билиарного стентирования при непроходимости внепеченочных желчных протоков// Эндоскопическая хирургия. 2015 (3): 24-29. doi: 10.17116/endoskop201521324-29 [Beburishvili A. G., Zjubina E. N., Vedenin Ju.I., Mandrikov V. V., Turovec M. I., Korotkova A. I. Rezul'taty jendoskopicheskogo transpapilljarnogo biliarnogo stentirovanija pri neprohodimosti vnepechenochnyh zhelchnyh protokov// Endoscopic surgery. 2015 (3): 24-29. doi: 10.17116/endoskop201521324-29]
6. Маады А. С., Карпов О. Э., Стойко Ю. М., Ветшев П. С., Бруслик С. В., Левчук А. Л. Эндоскопическое билиарное стентирование при опухолевой механической желтухе//Анналы хирургической гепатологии. 2015; 20(3): 59-67. DOI: 10.16931/1995-5464.2015359-67 [Maady A. S., Karpov O. Je., Stojko Ju.M., Vetshev P. S., Bruslik S. V., Levchuk A. L. Jendoskopicheskoe biliarnoe stentirovanie pri opuholevoj mehanicheskoy zheltuhe// Annals of Surgical Hepatology. 2015; 20(3): 59-67. DOI: 10.16931/1995-5464.2015359-67]
7. Карпов О. Э., Ветшев П. С., Бруслик С. В., Маады А. С., Свиридова Т. И., Алиев Ф. Минимально инвазивные стентовые технологии в гепатопанкреатобилиарной хирургии. Анналы хирургической гепатологии. 2021; 26 (3): 13-22. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2021-3-13-22> [Karpov O. Je., Vetshev P. S., Bruslik S. V., Maady A. S., Sviridova T. I., Aliev F. Minimal'no invazivnye stentovye tehnologii v gepatopankreatobiliarnoj hirurgii. Annals of Surgical Hepatology. 2021; 26 (3): 13-22. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2021-3-13-22>]
8. Divyesh V Sejjpal, Arunan S Vamadevan, Arvind J Trindade Removal of an embedded, migrated plastic biliary stent with the use of cholangioscopy// Gastrointest Endosc. 2015;81(6):1482-3. DOI: 10.1016/j.gie.2014.12.015