

Ю.А. Пархисенко, А.В. Куркин, Ф.С. Коваленко
**ПРИМЕНЕНИЕ ГЕМИГЕПАТЭКТОМИИ С РЕЗЕКЦИЕЙ
ВОРОТНОЙ ВЕНЫ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПЛАСТИКОЙ
ПРИ ГИЛЮСНОЙ ХОЛАНГИОКАРЦИНОМЕ С ПРОРАСТАНИЕМ
ОПУХОЛИ В ВОРОТНУЮ ВЕНУ**

ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава, ГУЗ «ВОКБ № 1», г. Воронеж

Резюме. Приведены сведения о удачном клиническом опыте выполнения гемигепатэктомии с резекцией воротной вены по поводу гилюсной холангиокарциномы с прорастанием в воротную систему.

Ключевые слова: гемигепатэктомия, гилюсная холангиокарцинома, оперативное лечение.

Актуальность. Хирургическое лечение внепеченочной холангиокарциномы представляет собой большую проблему. Из-за скрытого течения болезни и поздней диагностики радикальные хирургические вмешательства возможны у ограниченного количества больных. Расположение опухоли в воротах печени делает возможным раннее прорастание в сосудистые структуры (печеночную артерию, воротную вену). Только радикальное хирургическое лечение позволяет увеличить выживаемость и улучшить качество жизни больных.

Материал и методы исследования. При гилюсной холангиокарциноме для полного удаления опухоли применяют гемигепатэктомию с резекцией внепеченочных желчных протоков и последующим формированием билиодигестивных анастомозов. Если опухоль прорастает воротную вену случай можно признать неоперабельным и произвести паллиативное вмешательство. Так же можно выполнить гемигепатэктомию с R1 резекцией желчных протоков. Данные вмешательства не гарантируют излечения, и продолжительность жизни больных не превышает двух лет.

Гемигепатэктомию с резекцией воротной вены с последующей ее пластикой при гилюсной холангиокарциноме при прорастании опухолью воротной вены осуществляют следующим образом (см. рис.).

После вскрытия брюшной полости и ревизии внутренних органов производят мобилизацию доли печени путем иссечения ее связок. Выделяются и перевязываются мелкие печеночные вены и крупные венозные стволы на задней поверхности печени. Печеночnodвенадцатиперстная связка берется на турникет. Общий желчный проток и долевая печеночная артерия лигируются и пересекаются. Дигитоклазией разделяют паренхиму печени по линии резекции, желчные протоки и сосудистые пучки перевязывают и пересекают. Удаляется доля печени единым блоком с опухолью и участком воротной вены на которую предварительно накладывают зажимы.

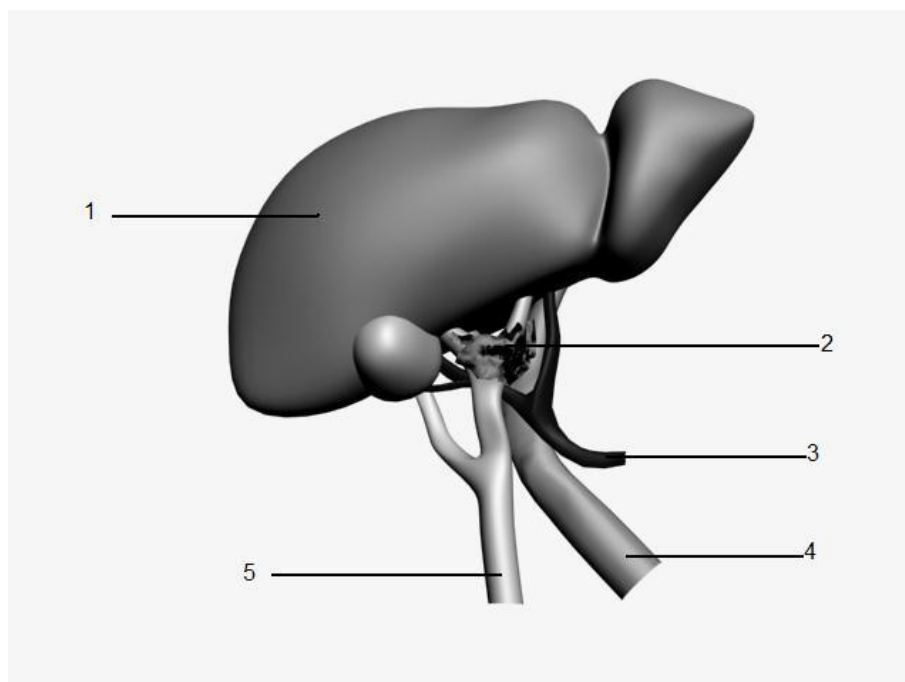


Рис. Схема взаимоотношения опухоли с воротной веной.

1-правая доля печени; 2-опухоль; 3-общая печеночная артерия; 4-воротная вена; 5-общий желчный проток

Дистальный и проксимальный концы воротной вены сшивают непрерывным швом. Манипуляции на воротной вене следует выполнять как можно в более короткие сроки для избегания некроза печени и кишечника. Допускается пережатие воротной вены одновременно не более чем на 20 минут с последующим перерывом и в общей сумме время ишемии не должно превышать часа. Рану печени перитонизируют участком большого сальника или фибриновой губкой. Далее накладывают билиодигестивный анастомоз и разгрузочные межкишечные соустья. Устанавливают сторожевой дренаж, лапаротомную рану послойно ушивают.

Полученные результаты и их обсуждение. По приведенной выше схеме нами было произведено три правосторонних гемигематэктомии с резекцией воротной вены по поводу гиллюсной холангиокарциномы с прорастанием в воротную систему. Двое больных после умерли в течение двух суток после операции от последствий ДВС-синдрома. Один пациент прожил после операции 5 лет и умер от рецидива заболевания, развившегося через 4,5 года. Приводим данный клинический случай.

Больному Г., 53 лет, с диагнозом опухоль внепеченочных желчных протоков на уровне бифуркации после разгрузки желчного дерева холангиостомами, наложенными под ультразвуковым контролем, и разрешения желтухи произведена радикальная операция. При лапаротомии и ревизии органов брюшной полости метастазов в регионарные лимфатические узлы и отдаленных метастазов не выявлено. В области ворот печени имеется объемное образование до 3,5 см в диаметре, исходящее из бифуркации общего печеночного протока, интимно связано с воротной веной на протяжении 1 см. Отделить новообразование от воротной вены не представлялось

возможным. Принято решение произвести правостороннюю гемигепатэктомию в блоке с опухолью, участком воротной вены и общим желчным протоком с наложением анастомоза конец в конец между левой ветвью воротной вены и воротной веной. Раневая поверхность левой доли печени перитонизирована большим сальником, между левым печеночным протоком и тощей кишкой наложен анастомоз конец в бок на выключенной петле по Ру, гастроэнтероанастомоз с брауновским соустьем, брюшная полость дренирована. По данным гистологического исследования выявлена аденокарцинома желчного протока скirrosного строения. Через месяц после оперативного вмешательства больной выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное наблюдение. Спустя четыре с половиной года рецидив заболевания от которого больной скончался через 5 лет после радикальной операции.

Предложенный способ лечения больных гилусной холангиокарциномой при прорастании опухолью воротной вены связан с высокой периоперационной смертностью (66,6%), но позволяет увеличить длительность выживаемости до 5-ти лет, что невозможно при иных способах выполнения оперативного вмешательства.

Выводы. Представляется перспективным использование резекции воротной вены при гемигепатэктомии у больных гилусной холангиокарциномой с прорастанием воротной системы поскольку позволяет получить убедительный клинический эффект. Дополнительное применение резекции воротной вены предупреждает развитие ранней диссеминации опухолевого процесса, связано с высокой операционной смертностью, однако дает шанс на полное излечение.

Abstract

J.A.Parhisenko, A.V.Kurkin, F.S.Kovalenko

APPLICATION HEMIHEPATECTOMY WITH RESECTION PORTAL OF THE VEIN WITH THE SUBSEQUENT PLASTY AT HILUS CHOLANGIOPCARCINOMA

Voronezh N.N. Burdenko state medical academy

Data on successful clinical experience of performance hemihepatectomy with a resection portal veins concerning hilus cholangiocarcinoma with germination in portal system are resulted.

Key words: hemihepatectomy, hilus cholangiocarcinoma, operative treatment.

