

# ПЛАСТИКА ХОЛЕДОХА КРУГЛОЙ СВЯЗКОЙ

Кременовский П. К., Карпович В. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Могилевец Э. В.

**Актуальность.** Синдром Мириizzi – это редкое осложнение калькулезного холецистита, при котором конкременты, расположенные в пузырном протоке или кармане Гартмана, сдавливают общий печеночный проток с образованием его стриктуры, а затем и фистулы. Согласно имеющимся данным, частота встречаемости синдрома Мириizzi среди пациентов, которым была выполнена холецистэктомия, составляет 1-5%, а общая летальность достигает 11-14% [1]. Образование холецисто-холедохеальной фистулы может привести к изъязвлению стенки выводного канала или желчного пузыря, возникновению кровотечения [2]. Остается открытым вопрос о методах хирургического лечения и пластики свищевого отверстия. Разные авторы применяют альтернативные методы хирургической коррекции синдрома Мириizzi, которые включают частичную холецистэктомию с наложением швов на свищевое отверстие и дренированием общего желчного протока T-образной трубкой, пластику желчного протока оставшейся частью желчного пузыря, гепатикоюностомию на выключенной по Ру петле тощей кишки [3, 4].

Таким образом, подбор адекватного метода пластики свищевого отверстия при синдроме Мириizzi остается актуальным и на сегодняшний день.

**Цель.** Анализ результатов лечения пациентки с синдромом Мириizzi с использованием пластики дефекта стенки общего желчного протока круглой связкой печени.

**Методы исследования.** Пациентка М. 78 лет поступила в хирургическое отделение УЗ «Гродненской университетской клиники» с диагнозом ЖКБ: острый калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. Жаловалась на боли в эпигастрии и правом подреберье, желтушность кожи и склер. Из анамнеза – болеет желчно-каменной болезнью, ИБС, АГ, ОНМК. Настоящее ухудшение началось за неделю до поступления, когда после погрешности в диете появились боли в эпигастрии и правом подреберье, появилась желтуха.

При поступлении состояние оценивается как удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые иктеричны, живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Имеется повышение АД до 170/90 мм рт. ст. По данным общего анализа крови отмечалось снижение гемоглобина до 109 г/л, повышение уровня лейкоцитов до  $11,09 \times 10^9/\text{л}$  и смещение лейкоцитарной формулы влево. В биохимическом анализе наблюдалось увеличение трансаминаз крови, уровень общего билирубина – 141 мкмоль/л, прямого – 64 мкмоль/л. Из описания

ультразвукового исследования: «Желчный пузырь увеличен, S-образный, 131x38 мм, стенки 6,6 мм, трехслойная, в просвете конкременты размером до 18-26 мм, смещаемые; внутривеночные желчные протоки расширены; общий желчный проток расширен, диаметр 9 мм, в просвете конкремент 7 мм». По данным МРТ-исследования печень правильной формы, нормальных размеров, без очаговой патологии. Внутривеночные желчные протоки расширены, общий печеночный проток расширен до 15 мм. Желчный пузырь с изгибом в области тела, размером 84x34, с неровным контуром, стенка отечная, утолщена до 5 мм, в просвете на уровне тела конкремент 12x13 мм, в области дна множество мелких конкрементов до 8 мм. Общий желчный проток компрессирован в среднем отделе конкрементом диаметром до 18 мм. Поджелудочная железа с неровными контурами, структура ее диффузно неоднородная. Головка поджелудочной железы 21 мм, тело 16 мм, хвост 21 мм. Вирсунгов проток прослеживается на всем протяжении, не расширен. Паранкреатическая клетчатка не изменена. В проекции перехода нижней горизонтальной ветви 12-перстной кишки в тощую кишку определяется дивертикул 38x36 мм с уровнем содержимого. Заключение: МР-картина Ж.К.Б. Конкремент шейки желчного пузыря с компрессией общего желчного протока. Синдром Мириззи. Дилатация желчевыводящих путей. Дивертикул тощей кишки.

С учетом отсутствия положительной динамики от лечения, данные инструментальных методов обследования выставлен диагноз: ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Синдром Мириззи. Механическая желтуха.

**Результаты и их обсуждение.** Пациентке выполнена верхнесрединная лапаротомия. В правом подреберье плотный инфильтрат, состоящий из большого сальника, желчного пузыря, двенадцатиперстной кишки и печени. От дна начато выделение желчного пузыря. Желчный пузырь выделен до кармана Гартмана. Дальнейшее выделение невозможно в связи с выраженным деревянистым инфильтратом в области шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связки. Вскрыт просвет желчного пузыря. В просвете обнаружены гной и конкременты. Стенки плотные отечные до 5-6 мм толщиной. На открытом пузыре произведена субтотальная резекция последнего от дна до шейки. Дальнейшее выделение стенок шейки желчного пузыря не представляется возможным из-за грубого рубцово-инфильтративного процесса в этой зоне и опасности повреждения элементов гепатодуоденальной связки. Через просвет со стороны оставшейся шейки пузыря выявлен конкремент размером 10-14 мм, который частично находится в просвете общего желчного протока через деструкцию передней стенки последнего (синдром Мириззи). После удаления конкремента был обнаружен дефект в стенке общего желчного протока до 10 мм. Произведена ревизия зондом 3 мм в дистальном направлении – зонд беспрепятственно проходит в двенадцатиперстную кишку. Частично удалось выделить общий печеночный проток из рубцовых тканей, стенки его резко истончены. В проксимальном направлении общий печеночный проток расширен до 12-14 мм, при ревизии зондом – незначительное количество обесцвеченной желчи. С учетом выявленной патологии, наличия выраженного

инфильтративно-рубцового процесса в области гепатодуоденальной связки решено выполнить наружное дренирование общего желчного протока с пластикой дефекта передней стенки общего желчного протока тканями стенок шейки желчного пузыря. Через дефект установлен дренаж по Вишневскому. Произведено ушивание непрерывным швом шейки желчного пузыря с дальнейшим закрытием дефекта на дренаже. Дополнительно для герметизации к зоне установки дренажа и пластики стенки общего желчного протока атравматичной сосудистой нитью подшита мобилизованная круглая связка печени. К зоне ушивания и пластики подведен дренаж и 2 тампона, выведенных через отдельную контрапертуру.

В послеоперационном периоде пациентка была доставлена в отделение реанимации с тяжело-стабильным состоянием, соответствующим тяжести выполненной операции. Кожные покровы желтушны. По дренажу из брюшной полости скудное серозно-геморрагическое отделяемое. По дренажу из общего желчного протока скудное желчное отделяемое. Через 3 дня переведена в хирургическое отделение. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розового цвета. По улавливающим дренажам отделяемого нет. Тампоны удалены на 3 сутки, улавливающий дренаж удален на 6 сутки после операции. Выписана из стационара в удовлетворительном состоянии под амбулаторное наблюдение хирурга по месту жительства, через 2 недели после операции удален дренаж из холедоха. В отдаленном послеоперационном периоде общее состояние удовлетворительное, жалоб нет.

**Выводы.** Выполненная пластика дефекта гепатикохоледоха васкуляризированным лоскутом круглой связкой печени позволила надежно герметизировать дефект стенки общего желчного протока. Данный метод позволил избежать развития осложнений в раннем и позднем послеоперационном периоде.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гальперин, Э. А. Синдром Миризи : особенности диагностики и лечения / Э. А. Гальперин, Г. Г. Ахаладзе, А. Е. Котовский [и др.] // Анн. хир. гепатол. – 2006. – Т. 11, № 3. – С. 7-10.
2. Ревякин, В. И. Диагностика и лечение синдрома Миризи / В. И. Ревякин // 50 лекций по хирургии / под ред. В.С. Савельева. – М. : Media Medica, 2003. – 408 с.
3. Baer, H. U. Management of the Mirizzi syndrome and the surgical implications of cholecystocholedochal fistula / H. U. Baer, J. B. Matthews, W. P. Schweitzer [et al.] // Br J Surg. – 1990. – № 77. – P. 743-745.
4. Karademir, S. Mirizzi's syndrome: diagnostic and surgical considerations in 25 patients / S. Karademir, H. Astarcioglu, S. Sokmen [et al.] // J Hepatobiliary Pancreatic Surg. – 2000. – № 7. – P. 72-77.