

Анализ причин неанастомотических билиарных стриктур после трансплантации печени

Листунов Кирилл Олегович, Кохан Ольга Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Щерба Алексей Евгеньевич, Республиканский научно-практический центр трансплантации органов и тканей на базе девятой городской клинической больницы, Минск

Введение

Трансплантация печени (ТП) является единственным эффективным способом лечения пациентов с различными заболеваниями печени в терминальной стадии (Руммо О.О., 2015). Несмотря на 50-летний опыт ТП, развитие трансплантационных технологий, увеличение количества трансплантаций, проблема посттрансплантационных билиарных осложнений не утратила своей актуальности и в настоящее время (Шарипов Ш.З., Щерба А.Е. и др., 2015). Одной из актуальных хирургических проблем является высокая частота билиарных осложнений после ТП, достигающая 30% (Welling T.H. et al., 2008). Все исследователи разделяют билиарные осложнения на анастомотические и неанастомотические билиарные стриктуры. Последние возникают в результате как окклюзии и стеноза печеночной артерии, так и без артериальных осложнений, или т.н. ischemic type biliary lesion (ITBL) (S. Sharma et al, 2008).

Цель исследования

Определить факторы риска развития неанастомотических билиарных стриктур после ТП. Установить, влияет ли выполнение артериальной реконструкции на этапе back-table операции на формирование билиарных осложнений после ТП.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели исследованы данные 528 пациентов, ТП которым была выполнена с апреля 2008 по февраль 2018 года. Средний возраст составил 42,88 года (м-42,8 года, ж-42,9 года). Было проведено ретроспективное исследование случай-контроль по выявлению ассоциации между артериальной реконструкцией на этапе back-table операции, гипотензией и применением вазопрессоров у умершего донора, возрастом донора, видом консерванта, длительностью периода общей и тепловой ишемии и артериальными осложнениями (в таком случае, если срок возникновения артериального осложнения не превышал срок билиарного) в двух группах, разделенных по принципу развития неанастомотических билиарных стриктур после ТП. Статистическая обработка данных была проведена при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10» (StatSoft). Исследование проведено на базе УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска, РНПЦ «Трансплантации органов и тканей».

Результаты

Частота всех билиарных осложнений – 14,39%. Неанастомотические стриктуры после трансплантации печени диагностированы в 4,17%. Общая госпитальная летальность – 14,58%. В группе пациентов с билиарными осложнениями госпитальная летальность – 11,84%. Анализ данных показал, что их развитие коррелировало с возрастом донора, продолжительной общей и тепловой ишемией, видом консерванта, артериальными осложнениями.

Выводы

Данное исследование позволило установить частоту и выявить факторы риска развития ишемических неанастомотических билиарных стриктур после ТП.