

ЖЕЛТУХА У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Жидков С.А., Корик В.Е., Зайцев М.В., Данильчик А.В., Царик В.В.

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Симптом желтухи у онкологических больных является либо признаком самостоятельного заболевания (опухоль желчных протоков и головки поджелудочной железы), либо проявлением запущенного ракового процесса (метастазы, интоксикация). Очень часто такой категорией больных занимаются общие хирурги, обычно в отделении экстренной хирургии. От правильной диагностики и тактики лечения зависит судьба этой тяжелой группы пациентов.

Цель. Определить оптимальные методы диагностики и лечения пациентов с желтухой при злокачественных заболеваниях органов брюшной полости.

Материалы и методы. Из 152 больных различной онкологической патологией органов брюшной полости, лечившихся в отделении экстренной хирургии в УЗ «2 ГКБ» г. Минска за последние два года у 59 (38,8%) была желтуха различной интенсивности. В 16 случаях (27,1%) это были лица с раком головки поджелудочной железы, в 13 (22,3%) рак желчевыводящих путей, в 2 (3,4%) рак желчного пузыря, в 28 случаях (47,2%) – это были проявления метастатического процесса и интоксикации при опухолях желудка, ободочной и прямой кишки.

Результаты. Уровень билирубина от 20 до 50 ммоль/л был в 19 случаях (32,2%); 50-100 ммоль/л – 16 (27,1%); 100-200 ммоль/л – в 13 (22,0%); свыше 200 – в 11 (18,7%). Повышение уровня мочевины выявлено в 44 случаях (74,5%), креатинина – 38 (64,4%).

При УЗИ живота метастазы в печени обнаружены в 11 случаях (39,3%), при КТ – в 22 (78,7%). Расширение желчевыводящих протоков при УЗИ обнаружены у 22 пациентов (75,9%), при КТ – 27 (93,1%). При ФГДС в 14 случаях (23,8%) желчь не поступала в двенадцатиперстную кишку.

Лечение начинали с инфузионной терапии. Ее объем зависел от степени желтухи, возраста пациента, наличия сопутствующей патологии. Лица с метастатическими поражениями печени лечились консервативно.

Из 31 пациента с раком поджелудочной железы, желчных протоков либо желчного пузыря оперированы 14 (45,1%). Выполнены: холецистэктомия, дренирование холедоха – 3; холецистостомия – 4 (из них 3 лапароскопически), дренирование внутрипеченочных протоков под УЗИ контролем – 7.

При метастатическом поражении печени путем консервативного лечения купировать желтуху удалось в 20 случаях (71,4%), из 17 пациентов с

механической желтухой купировать билирубинемию удалось в 16 случаях (94,1%).

Умерло 4 пациента после операций по поводу рака головки поджелудочной железы. Общая летальность среди лиц с желтухой – 6,7%, послеоперационная – 28,5%. Все умершие были старше 60 лет и с уровнем билирубина при поступлении выше 200 ммоль/л.

Выводы.

1. Желтуха при злокачественных заболеваниях органов брюшной полости имеет либо механическую причину, либо метастатический характер;

2. Основными методами диагностики причины желтухи являются КТ, УЗИ живота и ФГДС;

3. Консервативное лечение желтухи при злокачественных заболеваниях органов брюшной полости в большинстве случаев (до 94,1%) позволяет купировать гипербилирубинемию;

4. Отягощающими факторами при желтухе онкологического генеза являются возраст пациента и уровень повышения билирубина.