

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОЛИПОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Милешко М.И., Гарелик П.В., Дубровицк О.И.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Республика Беларусь*

Введение. Среди органов желудочно-кишечного тракта полипы ЖП занимают по частоте третье место. Они представляют собой избыточное разрастание эпителия слизистой оболочки желчного пузыря (ЖП), которое возникает вследствие гиперпластических процессов.

В недалёком прошлом (25-30 лет назад) распознавание полипов ЖП было крайне сложным, характерная клиническая картина полипов ЖП отсутствует, а применяемые тогда методы исследования (холеграфии) были малоинформативными. Соответственно хирурги располагали единичными наблюдениями этого заболевания. Ситуация поменялась после введения таких методов исследования как УЗИ, КТ, МРТ.

В последние годы количество операций при полипах ЖП резко возросло и составляет 3-6% от всех холецистэктомий, в отдельных клиниках доходит до 10%.

Несмотря на это до настоящего времени не выработаны единые показания к операции, встречаются диагностические ошибки и соответственно «напрасные» холецистэктомии. В литературе описаны так называемые курьёзные случаи связанные с полипами ЖП.

Цель. Проанализировать тактику ведения пациентов с полипами ЖП.

Материалы и методы. Ретроспективному анализу подвергнуты результаты диагностики и лечения 279 пациентов с полипами ЖП оперированных за 2014-2022 гг. в клинике общей хирургии на базе хирургических отделений УЗ «ГКБ№4 г. Гродно». За эти годы в клинике выполнено 2568 холецистэктомий, из них 2544 (99,1%) лапароскопическим методом и 24 (0,9%) открытым доступом. Показаниями к холецистэктомии у 2289 человек было желчнокаменная болезнь (ЖКБ), у 279 (12,2%) – полипы желчного пузыря. В последней группе пациентов мужчин было 88 (31,5%) женщин 191 (68,5%) в возрасте от 21 до 81 года.

Клинические проявления полипов ЖП отсутствовали у большинства пациентов, только у 82 (29,4%) из них встречались периодические неинтенсивные боли в правом подреберье, дискомфорт, в случаях сочетания полипов с камнями ЖП встречалась печёночная колика. Характерных изменений в общем и биохимическом анализах крови выявлено не было.

Основным методом диагностики полипов ЖП у наших пациентов было УЗИ желчного пузыря и смежных органов. В сомнительных случаях мы прибегали к повторному УЗИ, стремились чтобы оно выполнялось разными врачами, это повышает вероятность правильного диагноза. Тем не менее у 18

человек нас не удовлетворило заключение УЗИ, им было выполнена компьютерная томография, которая подтвердила наличие полипов ЖП.

По результатам обследования до операции были выставлены следующие диагнозы: полипоз ЖП – 202 (72,4%), полипоз ЖП в сочетании с желчнокаменной болезнью – 70 (25,1%), у 7 (2,6%) до операции выставлялся диагноз желчнокаменной болезни, во время операции камней не выявлено, обнаружены полипы ЖП.

Результаты и обсуждение. Все 279 пациентов с полипами ЖП подвергнуты оперативному лечению. У 2 человек с сопутствующей послеоперационной вентральной грыжей выполнена герниолапаротомия, открытая холецистэктомия, пластика передней брюшной стенки сетчатым трансплантатом. Другим 277 пациентам выполнена лапароскопическая холецистэктомия, в 31 наблюдении произведены симультанные операции.

Интраоперационное пальпаторное обследование ЖП не всегда является информативным, поэтому производилось тщательное обследование макропрепаратов. Было установлено, что из 202 человек с изолированным полипозом полипы выявлены у 179 (88,6%). У 23 (11,4%) пациентов с не найденным полипозом ЖП после операции у 13 имелись камни ЖП, у других 10 человек патоморфологи дали заключение о наличии хронического бескаменного холецистита. В группе пациентов с сочетанием ЖКБ и полипов ЖП из 79 человек полипы не обнаружены только у 2. Представляет интерес наблюдения 6 пациентов оперированных по поводу ЖКБ у которых после операции камней не оказалось и были множественные полипы ЖП.

С нашей точки зрения важное значение имеют размеры полипов и их количество. При анализе этих данных оказалось, что одиночные полипы имели место у 85 (30,5%) пациентов, по 2 полипа у 60 (21,5%), три и более у 132 (47,4%).

Полипы малых размеров (меньше 5мм) встретились в 31 случае (11,1%), средний размер (5-10мм) отмечен у 178 (63,8%) человек, большие полипы (более 10 мм) выявлены у 70 (25,1%) человек.

При гистологическом исследовании оказалось, что наиболее часто встречаются аденоматозные полипы (163 чел. – 58,4%), гиперпластические полипы оказались у 69 (24,7%) и холестериновые у 44 (15,8%) человек. Ещё у 3 пациентов (1,1%) при гистологическом исследовании полипов установлена высокодифференцированная аденокарцинома ЖП. Эти пациенты переданы под наблюдение онкологов. При гистологическом исследовании ЖП, где полипов не было, обнаружены признаки хронического воспаления.

Послеоперационный период у подавляющего большинства пациентов протекал без осложнений. В одном наблюдении после операции имелось желчеистечение по дренажной трубке с последующим развитием панкреонекроза, что потребовало нескольких лапаротомий. Наступило выздоровление.

На основании вышеизложенного можно прийти к следующему заключению:

Полипы ЖП являются распространённым заболеванием. Основным методом диагностики является УЗИ ЖП. В сомнительных случаях показаны КТ или МРТ, ЖП.

Каждая 10-12 холецистэктомия выполняется по поводу полипов ЖП.

Настораживает тот факт, что почти у половины прооперированных большие полипы были множественными, а у каждого 4 больших размеров, а при гистологическом исследовании у 3 из них выявлена аденокарцинома.

Неоправданные холецистэктомии (10), когда полипов и камней ЖП не оказалось имели место ещё до применения КТ и МРТ желчного пузыря.

Выводы.

1. При малых полипах (до 5 мм) пациенты подлежат диспансерному наблюдению с УЗИ обследованием каждые 6 месяцев.

2. Показания для удаления желчного пузыря: рост полипов при динамическом наблюдении, множественные полипы, полипы средних и больших размеров (больше 5 мм), сочетание полипов с ЖКБ. Операцией выбора при полипах ЖП является лапароскопическая холецистэктомия.