

Листунов К. О.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВНУТРИПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Чайка Л. Д.,

канд. мед. наук, доц. Щерба А.И.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Республиканский научно-практический центр «Трансплантации органов и тканей» на базе УЗ «9-я ГКБ» г.Минска, г.Минск

Актуальность. Изучение анатомии внутрипеченочных желчных путей является необходимым условием развития трансплантологии и билиарной хирургии. Выявление вариантов строения билиарного тракта обеспечивает возможность своевременного изменения хирургической тактики, снижает риск хирургического вмешательства, улучшает результаты реконструктивных операций на желчных протоках при трансплантации печени и ее фрагментов (Iida T. et al.,2010; Nayman A., Özbek O. et al.,2016). Информативным методом прижизненной визуализации билиарного тракта является магнитно-резонансная холангиография (МРХГ). МРХГ-данные о вариантах его строения немногочисленны и фрагментарны.

Цель: изучение вариантов строения внутрипеченочных желчных путей (ВПЖП) в норме по данным МР-холангиопанкреатографии.

Материалы и методы. Исследованы МР-холангиограмм 41 пациента в возрасте от 18 до 76 лет без патологии билиарной системы. Изучены срезы толщиной 1,25 мм, полученные на аппарате «Philips Intera 1.5T». Использованы программы «OsiriX» и «Horos™». Результаты обработаны методом описательной статистики. Исследование проведено на базе УЗ «9-я городская клиническая больница», РНПЦ «Трансплантации органов и тканей».

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенных нами исследований свидетельствуют о вариабельности формирования ВПЖП. Для систематизации полученных данных применена классификация Yoshida J.,1996, используемая в современных исследованиях (Sin-Yi Lyu, 2012; Nayman A., Özbek O. et al.,2016). Анализ МР-холангиограмм с помощью 3D реконструкции позволил установить, что в подавляющем большинстве случаев (22 пациента, 53,66%) отмечается типичный вариант формирования правого печеночного протока (ППП) - слиянием правых переднего и заднего сегментарных протоков (ППСП, ПЗСП) (тип 1, Yoshida J.,1996). При этом медиальное впадение ПЗСП выявлено у 20 пациентов (48,78%), латеральное – у 2-ух пациентов (4,88%). У 4 пациентов (9,76%) было установлено образование общего печеночного протока (ОПП) слиянием ПЗСП, ППСП и левого печеночного протока (ЛПП) (тип 2, Yooshida J.,1996). У 7 пациентов (17,07%) отмечено впадение ПЗСП в ЛПП (тип 3, Yooshida J.,1996). У 4 пациентов (9,76%) установлено впадение ПЗСП непосредственно в ОПП (тип 4, Yooshida J.,1996). У 1 пациента (2,44%) выявлено эктопическое впадение ППСП в ОПП, сформированный слиянием ПЗСП и ЛПП (тип В по T. Mariolis-Sapsakos et al.,2012). У 2 пациентов (4,88%) отмечено слияние ПЗСП с левым верхним сегментарным протоком (ЛВСП), впадение в этот общий проток левого нижнего сегментарного протока (ЛНСП) с образованием ЛПП. 1 пациент (2,44%) имел добавочный левый внутрипеченочный проток, непосредственно впадающий в ОПП.

Выводы. МРХГП является эффективным, надежным и неинвазивным методом оценки вариантов строения внутрипеченочных протоков, позволяющим детально визуализировать их в предоперационном периоде. Типичный вариант формирования ВПЖП отмечен в 53,66% случаев. В 17,07% случаев выявлено впадение ПЗСП в ЛПП. В 9,76% случаев отмечено отсутствие ППП и образование ОПП слиянием ПЗСП, ППСП, ЛПП (трифуркация). В 9,76% случаев ПЗСП впадает непосредственно в ОПП. У 4 пациентов (9,76%) отмечены редкие варианты строения билиарного тракта (эктопическое впадение ППСП в ОПП, наличие левого добавочного протока и др.)