

Анализ объема и вида оперативного вмешательства при хирургическом лечении опухоли Клатскина

Кухарев Дмитрий Юрьевич, Сверчинская Анастасия Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, профессор Денисов Сергей Дмитриевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Опухоль Клатскина (холангиокарцинома проксимальных внепеченочных протоков) - это злокачественное новообразование небольшого размера в области бифуркации общего печеночного протока, характеризующееся инфильтративным ростом по ходу желчного протока и через его стенку. Заболевание актуально вследствие большого количества неудовлетворительных результатов лечения, частого метастазирования и низкой выживаемостью.

Цель исследования

Проанализировать выбор объема и вида оперативного вмешательства при хирургическом лечении опухоли Клатскина.

Материалы и методы

Проведен анализ 80 медицинских карт стационарных больных, находившихся на лечении в 9 городской клинической больнице по поводу опухоли Клатскина с 2012 по 2017 года.

Результаты

Для локализации опухолевого процесса в печеночных протоках использована классификация Bismuth-Corlette, в которой все пациенты подразделены на следующие группы: холангиокарцинома I типа – (2 случая – 2,5%); II типа – (7 случаев – 8,7%); IIIа типа – (35 случаев – 43,8%); IIIб типа – (23 случая – 28,8%); IV типа – (13 случаев - 16,2%); Из 80 пациентов только 30 (37,5%) было проведено хирургическое лечение. Из них у 6 пациентов (20%) с опухолью I и II типа выполнена резекция гепатикохоледоха с наложением бигепатикоюноанастомоза. IIIа и IIIб типы составили 21 случай (70%), у которых оперативное лечение заключалось в право- или левосторонней гемигепатэктомии, резекции гепатикохоледоха, воротной вены и регионарной лимфаденэктомии. При IIIа типе у 2 (9,5%) пациентов была выполнена трансплантация печени. При IV типе опухоли в 3 случаях (10%) произведена резекция патологических структур. У 50 пациентов (62,5%) наблюдались неоперабельные опухоли, которым выполнялись эндоскопическое чрескожное чреспеченочное дренирование и транспапиллярное дренирование с имплантацией стента.

Выводы

Из 80 пациентов с опухолью Клатскина хирургическое лечение проведено у 30 (37,5%). Объем и вид оперативного вмешательства зависит от локализации (типа) опухоли Клатскина. Наиболее часто при опухоли IIIа типа (43,8%) выполнялась право- или левосторонняя гемигепатэктомия, резекция гепатикохоледоха, воротной вены и регионарная лимфаденэктомия. Чрескожное чреспеченочное дренирование и транспапиллярное дренирование – методы паллиативного лечения при неоперабельных опухолях Клатскина у 62,5% пациентов.