

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ КИСТОЗНЫХ РАСШИРЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ У ДЕТЕЙ

Соколов Ю.Ю., Туманян Г.Т., Ефременков А.М., Уткина Т.В., Митрофанова И.К.

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

Диагностика и хирургическое лечение кистозных расширений желчных протоков (КРЖП) у детей остается актуальной проблемой. Раннее оперативное лечение позволяет избежать развития таких осложнений, как холангит, панкреатит, перфорация желчных протоков, холедохолитиаз и билиарный цирроз печени.

Цель исследования: изучить клиничко-анатомические варианты КРЖПу детей разных возрастных групп.

Материалы и методы. С 2005 по 2020 годы в клиниках детской хирургии РМАНПО были оперированы 74 ребенка с КРЖП в возрасте от 2 мес. До 17 лет. Из них девочек было 51 (68,9 %), мальчиков — 23(31,1 %). Для уточнения анатомического варианта порока развития желчных протоков были применены ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная холангиография, в ряде случаев — ретроградная холангиопанкреатография. В зависимости от возраста на момент операции пациенты были разделены на три группы: <1 года (группа I, $n = 9$), 1–3 года (группа II, $n = 32$) и старше 4-х лет (группа III, $n = 33$). В каждой группе были проанализированы анатомическая форма порока, клинические и лабораторные данные, исходы хирургического лечения. Всем детям было проведено лапароскопическое иссечение внепеченочных желчных протоков с последующим наложением билидигестивного соустья: гепатикоюноанастомоза с выключенной по Ру петель тонкой кишки — в 58 (78,4 %) случаях, гепатикодуоденоанастомоза — в 16 (21,6 %).

Результаты. При анализе данных инструментальных методов исследования шарообразные кисты холедоха выявлены у 28 (68,3 %) детей грудного и младшего возраста, в то время как веретенообразные КРЖП диагностированы у 26 (78,8 %) детей старшего возраста. Отмечались значительные различия в клинических проявлениях между группами. Билиарная обструкция и явления холангита встретилась у 30 (73,2 %) больных детей до 3 летнего возраста, тогда как явления рецидивирующего панкреатита были отмечены у 28 (87,5 %) пациентов II группы и 33 (100 %) больных III группы. Послеоперационные осложнения имели место у 10 (13,5 %) больных, из них несостоятельность билидигестивного анастомоза отмечена у 4 детей, длительное желчеистечение по дренажу — у 2 детей, кишечная непроходимость — у 2, биллома в подпеченочном пространстве — у 1. ребенка. Осложнения возникли у 8(24,2 %) больных III группы, тогда как у детей младшего возраста осложнения отмечены только в 2(4,9 %) наблюдениях.

Выводы. Клиничко-анатомические варианты КРЖП различаются в разных возрастных группах: у детей младшего возраста чаще встречаются шарообразные кисты холедоха, у больных старшего возраста — веретенообразный тип кистозного расширения желчных протоков. В клинической картине у детей до 3 лет преобладают явления холестаза, тогда как у больных старшего возраста превалируют симптомы рецидивирующего панкреатита. Осложнения раннего послеоперационного периода встречаются чаще у детей старшего возраста, что требует более ранней хирургической коррекции порока развития.