ГБУЗ ЯО «Областная Клиническая Онкологическая больница»

ВЫБОР ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Заместитель главного врача
по хирургической работе
Васин Александр Борисович

В настоящее время существует много методов по декомпрессии желчного дерева:

- антеградный (путем чрескожно-чреспеченочной холангиостомии (ЧЧХС) или холецистостомии);
- ретроградный,
- хирургические дренирующие вмешательства, которые также практикуются при безуспешности малоинвазивных способов декомпрессии желчных путей.

Все эти методы сопряжены с определенными рисками развития осложнений, вплоть до летальных исходов.

Поэтому, для выбора правильной тактики ведения пациентов с билиарной гипертензией, в настоящее время, предпочтение должно отдаваться избирательному подходу к выбору метода временного или постоянного дренирования желчных протоков при механической и смешанной желтухе.

Цель исследования

Улучшение результатов лечения пациентов с механической и смешанной формой желтухи различного этиопатогенеза.

Задачи исследования

- 1. Выявить факторы, влияющие на результат лечения пациентов с билиарной гипертензией.
- 2. Оценить значимость каждого фактора на развитие нежелательного явления.
- 3. Определить критическое пороговое значение для каждого фактора.
- 4. Вывести формулу по расчету прогноза возникновения осложнений при совокупности факторов риска.
- 5. Разработать алгоритм выбора методики декомпрессии билиарного дерева.

Материалы и методы

Работа основана на результатах лечения 219 пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница», в период с 2014 по 2018 гг. с диагнозом первичные и вторичные злокачественные новообразования гепатобилиопанкреатодуоденальной зоны, осложненные механической желтухой.

Материалы и методы

Локализация ЗНО	Количество человек
Опухоль головки поджелудочной железы	**53%**
Опухоль билиарного тракта	**15%**
Опухоль Фатерова соска	**15%**
Опухоль желчного пузыря	**8%**
Опухоль другой локализации	**9%**

Материалы и методы

- Все пациенты в анамнезе имели осложнение основного заболевания – механическую желтуху, различной длительности.
- Лечение осложнения проводилось 3 методами: хирургическим (лапаротомия: 2%), пункционное (наружное дренирование: 40%), эндоскопическое (стентирование: 58%).
- Пациенты были разбиты на 2 группы, по результатам лечения: 1) выписанные с выздоровлением, 2) у которых возникли серьезные нежелательные явления (кровотечение, панкреатит, смерть пациента).

Материалы и методы

Из историй болезни были взяты данные: показатели общего анализа крови до операции, показатели биохимического анализа крови до операции, данные анамнеза жизни (вредные привычки, перенесенные операции и др.), данные течения настоящего заболевания. Анализ данных был проведен с помощью программы Statistica 8.0.

Результаты и их обсуждение

По исходу лечения все пациенты были разделенына 2 группы:

- 1-я: выздоровление (168 человек);
- 2-я: развитие серьезного нежелательного явления ((острый панкреатит, кровотечение и смерть пациента) 51 человек из них смерть пациента 19 человек (37%)).

Результаты и их обсуждение

Частые осложнения, которые возникали после проведения лечения механической желтухи одним из методов, следующие:

кровотечение – 15 (29%);

панкреатит – 19 (37%);

перитонит – 5 (9%);

полиорганная недостаточность – 16 (31%);

холангит – 3 (5%);

асцит – 2 (4%);

ОИМ – 2 (4%).

Результаты и их обсуждение

В следствии неправильной установки стента и дренажа и их миграции, было выполнено повторно:

- рестентирование у 20 (16%) человек,
- редренирование у 7 (7%) человек.

Неудачная попытка дренирования и стентирования из-за неудачного доступа была у 8 (4%) человек.

Результаты и их обсуждение

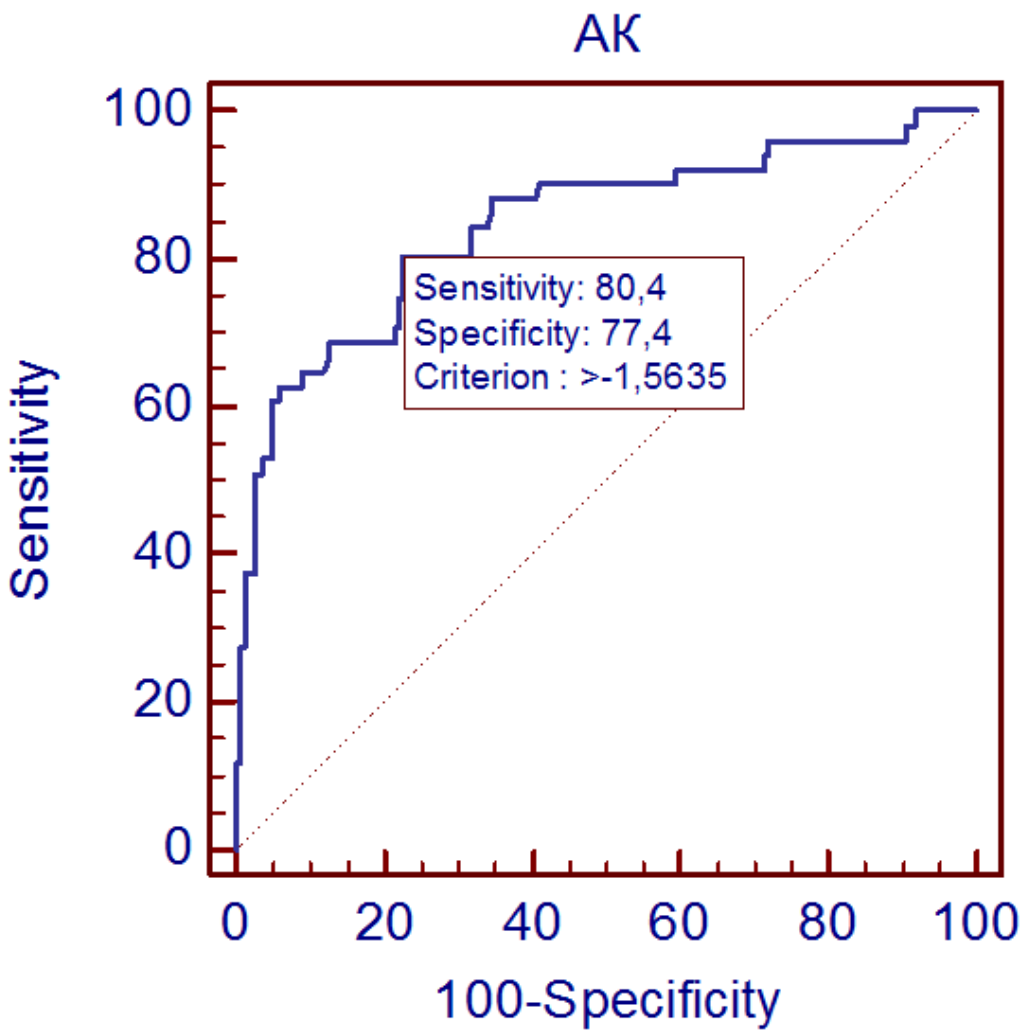
У всех пациентов клинически наблюдалась механическая желтуха, она проявлялась желтушностью кожных покровов, склер, кожным зудом. В 2-х группах у пациентов длительность желтухи была различной длительности в неделях: 1-я здоровые: от 1 до 9 недель, в среднем 6 недель (42 дня); 2-я НЯ: от 1 до 13 недель, в среднем 4,3 недели (30 дней).

Результаты и их обсуждение

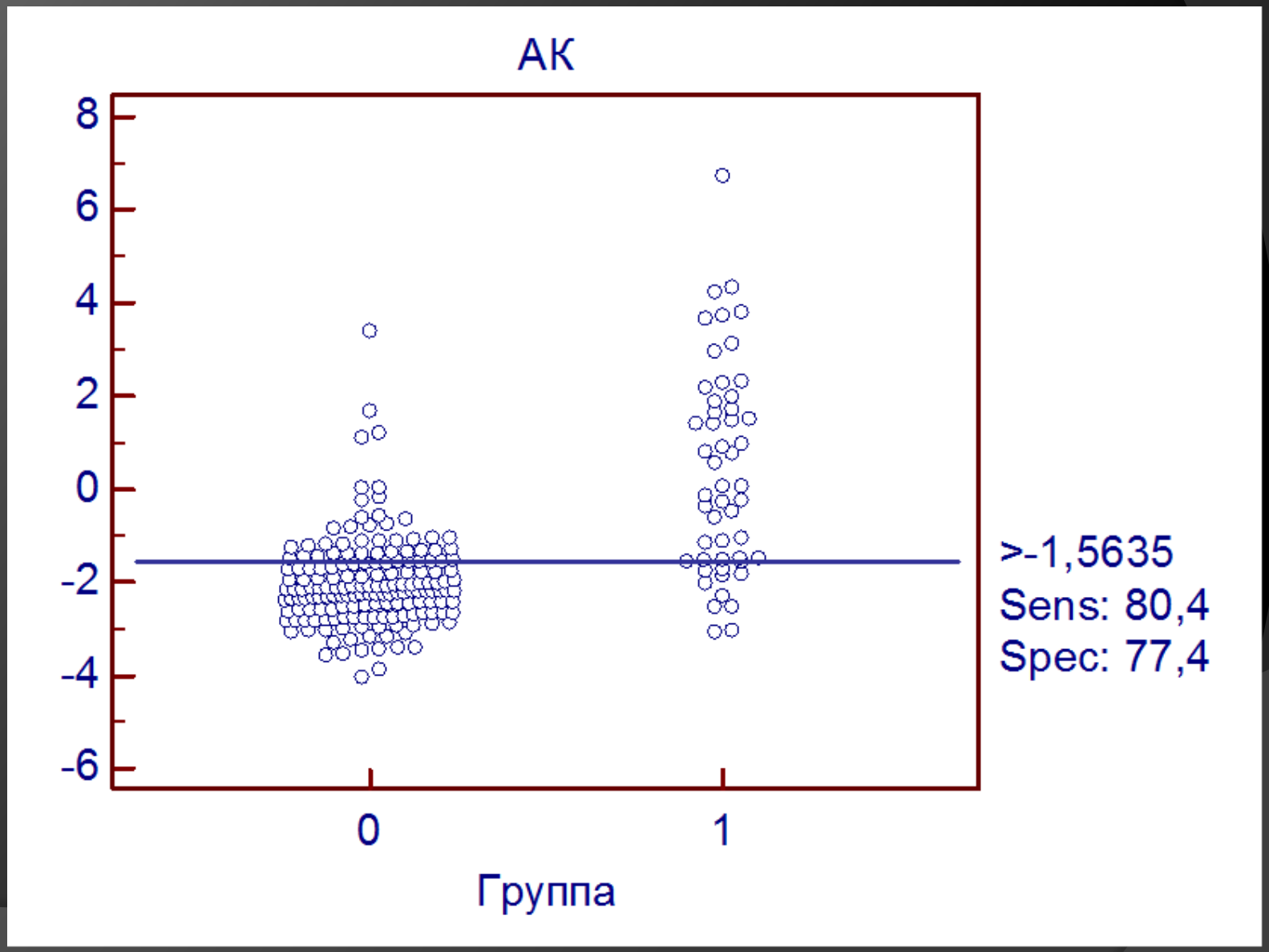
Выявлены 14 факторов, при совокупности которых, чаще возникают нежелательные послеоперационные осложнения: панкреатиты, кровотечения, смерть пациента.

Факторы риска	Пороговое значение
Переливание крови	Наличие
Лечение желтухи	Эндоскопическое стентирование
Перенесенные заболевания печени в анамнезе	Наличие
Лейкоциты	> $10*10^9$/л
Гемоглобин	< 100г/л
Гематокрит	< 30%
Тромбоциты	<$210*10^9$/л
АСТ	> 230Ед/л
АЛТ	> 250Ед/л
Билирубин	> 300мкмоль/л
Амилаза	> 60Ед/л
ЩФ	> 270Ед/л
Альбумин	< 30г/л
ГГТ	>72Ед/л

Площадь под ROC кривой составила 0,844



Критерием ценности и координаты ROC-Кривой являются все значения выше >-1,5635 с чувствительностью 80.4 и специфичностью 77.4



Алгоритм действий выбора метода декомпрессии желчных путей

Пациент с МЖ

Сбор анамнеза и оценка факторов риска

Обработка полученных данных, расчет ПК по формуле и определение порогового критического значения

Значение, меньше порогового критического значения Х

Проведение стентирования

Значение, больше порогового критического значения Х

Проведение наружного дренирования

При нормализации показателей, решение вопроса о проведении 2-м этапом стентирование

Лейкоциты	9,95	ЩФ	274
Гемоглобин	139	Билирубин	211,4
Гематокрит	47	Альбумин	46,5
Тромбоциты	224	Амилаза	263
АСТ	75,3	ГГТ	574
АЛТ	194,2		

Лечение желтухи: пункционное дренирование

Заболевания печени ☐

Переливание крови ☐

OK

ПК = 1,4791, риск развития осложнений: высокий

Выводы

- 1. При проведении многофакторного статистического анализа 219 историй болезни пациентов, выявлены 14 факторов, при совокупности которых, чаще возникают нежелательные послеоперационные осложнения.
- 2. Была оценена значимость каждого фактора и доказана его статистическая достоверность.
- 3. Были определены критические пороговые значения для каждого фактора, которые описаны в полученных результатах.
- 4. Была выведена формула по подсчету прогностического коэффициента развития нежелательных явлений.

Благодарю за внимание!