ACADEMIC RESEARCH IN EDUCATIONAL SCIENCES VOLUME 2 | ISSUE 7 | 2021
ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
Directory Indexing of International Research Journals-CiteFactor 2020-21: 0.89
DOI: 10.24412/2181-1385-2021-7-335-340

РОЛЬ ЭНДОБИЛИАРНОЙ-ЩИПЦОВОЙ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЯХ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ

Одил Мамасамиевич Турсунов
PhD, гепатоонкохирург торакоабдоминального отделении, Самаркандский филиал Республиканского специализированного центра онкологии и радиологии.
odiltursunov2412@gmail.com

Миржалол Дехканович Джураев
Профессор, Заведующий кафедры онкологии, Самаркандского Государственного Медицинского Института.
Dr.djuraev@list.ru

Азиз Абдумажидович Кулиев
PhD, Ассистент кафедры онкологии, Самаркандского Государственного Медицинского Института.
aziz.kuliev1930@mail.ru

Бустоной Собировна Эсанкулова
Магистрант кафедры онкологии, Самаркандского Государственного Медицинского Института
bsobirovna@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Более поздние исследования показали, что гистологический диагноз с помощью щипцовой биопсии был более успешным, чем цитология желчи или тонкоигольная аспирация с зарегистрированной чувствительностью 78-93%.

Ключевые слова: желтуха, обструктивная, желчевыводящие пути, щипцовая биопсия, игла методы, холангиография.

ABSTRACT

More recent studies have shown that histological diagnosis by forceps biopsy was more successful than bile cytology or fine needle aspiration, with a reported sensitivity of 78-93%.

Keywords: jaundice, obstructive, biliary tract, pincer biopsy, needle methods, cholangiography.

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
Directory Indexing of International Research Journals-CiteFactor 2020-21: 0.89
DOI: 10.24412/2181-1385-2021-7-335-340

ВВЕДЕНИЕ

Основные успехи в диагностике обструкции желчных путей были достигнуты в последние десятилетия. Место обструкции желчных путей можно быстро и точно определить с помощью методов визуализации, таких как ультразвук, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХП), все из которых являются неинвазивными (1,2). Однако опухоли, поражающие желчный проток, часто слишком малы, чтобы их можно было увидеть или показать конкретные изображения. Кроме того, злокачественную обструкцию нельзя легко отличить от доброкачественной (1,3). Следовательно, гистологическое подтверждение часто необходимо для постановки правильного диагноза и принятия решений относительно лечения, а также прогноза (1). В медицинской литературе все больше внимания уделяется методам интервенционной визуализации (4,3). Чрескожный чреспеченочный дренаж желчевыводящих путей - это хорошо зарекомендовавшая себя процедура, выполняемая с использованием интервенционной радиологии у пациентов с механической желтухой. Он обеспечивает доступ к желчным протокам для различных инструментов для биопсии. Биопсия с использованием доступа ЧЧХС стала популярным методом диагностики желчных опухолей с момента ее первого описания в 1980 г. (4). Более поздние исследования показали, что гистологический диагноз с помощью щипцовой биопсии был более успешным, чем цитология желчи или тонкоигольная аспирация, с зарегистрированной чувствительностью 78-93% (5,8).

Оценить точность чрескожной чреспеченочной биопсии желчных путей (ЧЧТБ) у пациентов с подозрением на обструкцию желчевыводящих путей. Целью данного исследования было оценить диагностическую точность чрескожной чреспеченочной биопсии желчных протоках.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Это исследование было одобрено наблюдательным советом местного учреждения. Из-за ретроспективного характера исследования требование информированного согласия было отменено. Мы ретроспективно оценили 22 последовательных пациентов (14 мужчин и 8 женщин; возраст 55-75 лет; средний возраст 64,8 года), у которых была механическая желтуха и была выполнена чрескожная эндобилиарная биопсия желчного протока с гибкой биопсией 5,4-F диаметром 50 см щипцы (Cordis;) в период с января 2016 г. по

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
Directory Indexing of International Research Journals-CiteFactor 2020-21: 0.89
DOI: 10.24412/2181-1385-2021-7-335-340

декабр 2020 г. Мы исключили пять пациентов, у которых не было отчетов о патологии или визуализации. Перед процедурой ЧЧХС пациенты проходили либо КТ (16,6%), либо МРТ (83,4%). В ретроспективном анализе визуализационных исследований трое врачей-рентгенологов применили классификацию висмута (15), и эти классификации были рассмотрены двумя интервенционными радиологами, имеющими опыт визуализации брюшной полости. Разногласия разрешались консенсусом. Процедуры проводил интервенционный радиолог с десятилетним опытом лечения желчных путей с помощью ЧЧХС во время или после процедуры декомпрессии желчных протоков. Гистопатологический анализ был выполнен патологом с восьмилетним опытом работы в национальной специализированной больнице для лечения желчевыводящих путей. Отбор пациентов Основным показанием к биопсии было подозрение на злокачественную непроходимость. Медицинские карты, хирургические отчеты, гистопатологические отчеты и отчеты диагностической визуализации каждого пациента были проанализированы ретроспективно. Были записаны следующие данные: возраст; Пол; технический успех процедуры биопсии; путь доступа для биопсии (левый или правый); место поражения; длина стеноза; осложнения и исход; количество фрагментов; ранее выполненные процедуры; и материалы, используемые в ЧЧХС. Пациенты наблюдались в амбулаторных условиях и были повторно оценены через 30 дней после выписки из больницы. Клинико-биохимическая характеристика Клинические характеристики включали различную степень желтухи на слизистых оболочках и склере, темную мочу, боль в эпигастрии, утомляемость, вздутие живота, отсутствие аппетита и, у некоторых пациентов, кожный зуд и ахолический стул. Лабораторные исследования показали повреждение печени и повышение уровня общего и прямого билирубина. Окончательный диагноз всем пациентам поставлен патологический диагноз, поставленный ЧЧХС. Когда патологический диагноз и клинический диагноз соответствовали друг другу, патологические находки считались положительными. Если опухоль не была обнаружена в патологии, но визуальные исследования и клинические данные подтверждали диагноз опухоли, результаты патологии считались отрицательными. Техника ЧЧЭБ (чрескожно-чреспечочная эндобилиарная биопсия): Для седативного эффекта перед процедурой внутривенно вводили сибазон и фентанил. Все биопсии проводились под местной анестезией (2% лидокаин в месте прокола). Сначала был пунктирован желчный проток (левый или правый), место пункции было выбрано на основании предыдущих

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
Directory Indexing of International Research Journals-CiteFactor 2020-21: 0.89
DOI: 10.24412/2181-1385-2021-7-335-340

визуализационных исследований. После этого проводят холангиографию с правой передней косой проекцией, цель которой - визуализировать точку обструкции, а также морфологию и длину стеноза. После транспозиции стеноза в область биопсии имплантировали угловой интродьюсер. Если была выбрана оболочка 8F, использовалась проволока диаметром 0,014 дюйма, а при выборе оболочки 9F - 0,035 дюйма. С помощью эндоскопических щипцов, вводимых через иглу, мы собрали фрагменты различных участков поражения из области, выбранной при предварительном планировании. В конце процедуры был введен желчный дренаж его дистальным концом либо в двенадцатиперстную кишку, либо снаружи, последний - в случаях, когда возникли технические трудности с преодолением стеноза. Определение технического успеха Процедура биопсии была признана технически успешной, когда был осуществлен доступ к месту поражения, были взяты образцы тканей и поставлен окончательный гистопатологический диагноз. Взятие пробы считалось успешным, если патолог получил достаточно материала для постановки диагноза.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе вмешательства получали материал из области опухолевой стриктуры желчных протоков. Во всех случаях полученного субстрата было достаточно для выполнения гистологического и иммуногистохимического исследований. Макроскопически биоптат выглядел как цилиндр ткани диаметром до 0.6–1,2 мм, а его объем составлял от 8 до 15 мм3. У всех 22 пациентов катетер-направленная биопсия являлась основным методом установления или исключения диагноза злокачественной опухоли билиарного тракта. В то же время как подтверждение ранее полученных результатов цитологического анализа и данных методов визуализации, опухоль была окончательно исключена в пяти случаях. Средний уровень онкомаркера СА 19-9 при проведении внутрипротоковой биопсии у этих больных был 28,9 Ед/мл по сравнению с 201,7 Ед/мл у пациентов, среди которых результат катетер направленной биопсии был положительным. Лечебная тактика определялась после получения данных планового гистологического исследования:

– 7 (30 %) пациентам с положительным результатом биопсии (выявлены клетки аденокарциномы протокового типа) была выполнена гемигепатэктомия с резекцией желчных протоков и формированием гепатикоеюноанастомоза;

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
Directory Indexing of International Research Journals-CiteFactor 2020-21: 0.89
DOI: 10.24412/2181-1385-2021-7-335-340

– 10 (45 %) пациентам в связи с нерезектабельностью опухоли выполнено наружно-внутреннее или наружное дренирование желчных протоков с последующей неоадъювантной химиолучевой терапией. У двоих пациентов после оперативного вмешательства подтвержден местный рецидив в зоне гепатикоеюноанастомоза.

– 3 (15 %) пациентов с отрицательным результатом биопсии находятся под динамическим амбулаторным наблюдением (в течение 6–8 месяцев).

У 2 (10 %) пациентов после внутрипротоковой биопсии возникли осложнения. У одной пациентки развилось внутрипротоковое кровотечение, не потребовавшее проведения эндоскопических и эндоваскулярных методов гемостаза, у другого больного — при проведении манипуляции произошел отлом кончика биопсийного катетера, который успешно был удален из желчных протоков. Инфекционных осложнений не наблюдали. Чувствительность метода составила 98 %, специфичность метода — 86 %, прогностическая ценность метода — 82 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование катетера направленной щипцовой-биопсии при воротной холангиокарциноме может применяться у пациентов с целью первичной морфологической верификации и подтверждения диагноза. Ее можно рекомендовать пациентам с нерезектабельными опухолями для получения образцов ткани опухоли, а также как метод ранней послеоперационной диагностики локального рецидива у пациентов с уже проведенным оперативным вмешательством для последующего назначения химиолучевой терапии. Однако в связи с анализом небольшой выборки пациентов необходимо проведение дальнейших исследований.

REFERENCES

1. Аксель Е.М. Злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта: основные статистические показатели и тенденции / Е.М. Аксель, М.И. Давыдов, Т.И: Ушакова // Современная онкология. — 2001. №4 (3). — С.141-145.

2. Алгоритмы диагностики и тактики хирургического лечения больных периампулярными опухолями / Ф.Г.Назыров, М.М.Акбаров, А.И.Икрамов и др.// Анналы хирургической гепатологии. 2007. - том 12, №3. - С.91.

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
Directory Indexing of International Research Journals-CiteFactor 2020-21: 0.89
DOI: 10.24412/2181-1385-2021-7-335-340

3. Амирханов А.М., Состояние микроциркуляции слизистой желудка* и двенадцатиперстной кишки при механической желтухе опухолевого генеза / А.М.Амирханов.// Ежемесячный научно-практический и публицистический журнал, «Врач». 2007. - №7. - С. 43-44.
4. Арефлюксный гепатикоеюноанастомоз при раке внепеченочных желчных протоков и головки поджелудочной железы /Г.К.Жерлов, А.В.Карпович, Д.В.Зыков и др.//Хирургия.—2009.-№3.— С.17-22.
5. Блохин Н.Н. Рак поджелудочной железы и внепеченочных желчных протоков / Н.Н. Блохин ,А.Б. Итин ,А.А. Клименков. М.: Медицина, 1982.-259с.
6. З.Борисов А.Е. Эндобилиарные вмешательства в лечении механической желтухи / А.Е. Борисов ,Н.А. Борисова ,В.С. Верховский. — СПб.: Эскулап, 1997. 152с.
7. Park JG, Jung GS, Yun JH, et al. Percutaneous transluminal forceps biopsy in patients suspected of having malignant biliary obstruction: factors influencing the outcomes of 271 patients. Eur Radiol. 2017;27:4291-7. [Links]
8. Nunes TF. Percutaneous biopsy of abdominal lesions: what is currently the best diagnostic strategy? Radiol Bras. 2018;51(3):v-vi. [Links]