

Панкреатодуоденальная резекция с сохранением пассажа по 12-перстной кишке

Прохоров А.В., Гладышев А.О., Папок В.Е.

Рубрики: 76.29.34, 76.29.39, 76.29.49

Белорусский государственный медицинский университет

Тема НИР: «Диагностика, развитие, течение и прогноз предопухолевых и опухолевых поражений гепатопанкреатодуоденальной зоны»

Сроки выполнения НИР: 01.01.2011 г. — 31.12.2015 г.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А.В. Прохоров

Источник финансирования: УО БГМУ

Цель исследования: разработать методику включения 12-перстной кишки (12-ПК) в пищеварение при панкреатодуоденальной резекции.

Разработанная методика может использоваться при выполнении пилоросохраняющей панкреатодуоденальной резекции по поводу злокачественных и доброкачественных поражений дистального отдела холедоха, БДС, головки поджелудочной железы, 12-перстной кишки без признаков местнораспространенного процесса и регионарного метастазирования.

После стандартной мобилизации панкреатодуоденального комплекса 12-ПК пересекается на 1,5-2 см ниже пилоруса и на уровне ее нижнегоризонтальной ветви справа от верхней брыжеечной вены, оставляя не менее 3 см 12-ПК. Непременным условием должна быть оценка адекватного кровоснабжения данного участка кишки. После удаления панкреатодуоденального комплекса и включения в пищеварение поджелудочной железы и печеночного протока с использованием отключенной петли тонкой кишки по Ру накладывается дуоденодуоденоанастомоз атравматичным одно- или двухрядным швом.

С использованием данной методики на базе МГКОД прооперировано двое пациентов по поводу рака БДС T1N0M0 (стадия 1) и ворсинчатой опухоли БДС с явлениями умеренной и выраженной дисплазии. В обоих случаях послеоперационный период протекал гладко, характеризовался более быстрым восстановлением перистальтики. Ранних и поздних послеоперационных осложнений не отмечено. При контрольном обследовании через 6 и 8 мес. после операции болевого синдрома, диспептических симптомов и признаков рецидива или прогрессирования опухолевого процесса не выявлено.

Данная методика является более физиологичной при выполнении реконструктивного этапа панкреатодуоденальной резекции, позволяя сохранить естественный пассаж по 12-перстной кишке и предотвратить развитие демпинг-синдрома и острых эрозивно-язвенных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Область применения: онкология, хирургия.

Рекомендации по использованию: учреждения здравоохранения онкологического и хирургического профилей.

Предложения по сотрудничеству: консультативная помощь при внедрении.