

К. Драганов, **П. Карагьозов**, А. Петреска, Д. Русенов, И. Тишков, В. Маринов, Д. Пенчев, Н. Кътев, Л. Ел-Тал, С. Лавчев, Г. Ченгалова, Р. Гайдарски. Ятрогенни лезии на жлъчните пътища- какво е общото и различното между теорията и реалността? *Сборник доклади от XVI Национален Конгрес по Хирургия, Брой 1/2018; 69-75 ISSN 2603-4034*

Абстракт

Ятрогенните лезии (ЯЛ) на жлъчни пътища (ЖП) имат различна клинична, лабораторна и инструментална характеристика в зависимост от механизма на предизвикване, локализацията им и времето на разпознаване. По данни на различни автори ЯЛ на ЖП категорично са приоритет на лапароскопската холецистектомия (ЛХ) - честотата им варира съответно от 0.1% - 0.6% . По-често ЯЛ на ЕХЖП се причиняват в центрове с малък/среден обем на дейност . Най-честата причини за възникването са: анатомичните вариации в триъгълника на Calot и lig. hepatoduodenale, остроото възпаление, предходните лапаротомии, мъжкият пол и напредналата възраст, липсата на достатъчно лапароскопски опит и и не на последно място стремежът за „завършване на интервенцията лапароскопски на всяка цена“. Съществуват множество класификации - над 10 на брой – Bimuth-Corlette, McMahon, Stewart-Way, Strasberg (най-често използвана), Hannover, Mattox, Gouma-Obertrop и Siewert и др. Последните две класификации са сравнително лесно приложими от практическа гледна точка. При наличие на ЯЛ на ЖП павилното поведение се определя от няколко фактора: вид на лезията (билирагия, стеноза, екстирпация на главен билиарен канал), локализацията и анатомичната характеристика на лезията, общото състояние на пациента и времевия интервал - от момента на увреждането до момента на диагностицирането. За да споделим нашият опит в диагностиката и лечението на пациенти с ЯЛ на ЕХЖП в интервала 2009-2018г проведохме ретроспективно едноцентрово проучване, в което включихме 27 случая с ЯЛ на ЕХЖП след ЛХ, диагностицирани в нашето лечебно заведение, лекувани ендоскопски и оперативно. Събрахме информация относно генезата на лезията, времето на установяване, проявите, тежестта, поведението според типа на увредата по Strasberg, ранните и късните резултати. Шестима от пациентите бяха с ЯЛ , настъпили като усложнение от оперативни интервенции проведени в нашето лечебно заведение: при двама от тях лезиите се разпознаха интраоперативно и се извърши конверсия с билио-дигестивна анастомоза, а при останалите четирима лезиите се овладяха с провеждане на ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография и станиране на ЕХЖП. Останалите 21 пациента бяха насочени от други лечебни заведения - при тях се проведе оперативно лечение. В хода на проведеното проучване не сме регистрирали ранен следоперативен морталитет, специфични усложнения настъпиха при 4 пациента, който се овладяха консервативно и рецидивиращи холангити установихме при 3-ма от пациентите.