УДК 616.367

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ БИЛИАРНОЙ ОБСТРУКЦИИ

Лазука П.А.

Лечебное дело, 5 курс, 14 группа, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель : д.м.н., профессор Праздников Эрик Нариманович

COMPARATIVE ANALYSIS OF METHODS OF MORPHOLOGICAL VERIFICATION OF BILIARY OBSTRUCTION

Lazuka P.A.

The best method of getting the specimen for morphological verification of biliary obstruction genesis must be easy, safe and effective. Either high sensitivity and specificity are very important. In this research we made a conclusion that antegrade intraductal biopsy has the highest sensitivity in verifying of pancreas head and bile ducts lesions, endoscopy punch-biopsy has the highest sensitivity in verifying of major duodenal papilla lesions and Performing of brush biopsy is impractical provided there is an option of using other methods for getting the specimen due to its low sensitivity.

Ключевые слова: анализ, сравнительный, метод, морфологическая верификация, билиарная обструкция, analysis, comparative, method, morphological verification, biliary obstruction.

Актуальность. В настоящее время существует несколько методов забора материала для морфологической верификации генеза билиарной обструкции: аспирационная цитология, браш-биопсия, эндобилиарные биопсийные щипцы, перкутаная биопсия и пункционная биопсия при эндоскопической ультрасонографии. Однако, выбор оптимального метода забора материала остается спорным.

Материалы и методы. Выполнен анализ 182 попыток морфологической верификации генеза билиарной обструкции у больных с подозрением на злокачественный генез обструкции по результатам МСКТ и/или МРТ брюшной полости. Все больные разделены на 3 группы в зависимости от метода забора материала: первая группа – выполнялась антеградная внутрипротоковоая биопсия, вторая группа – антеградная браш-биопсия, третья – ретроградная щипцовая биопсия. В первую группу вошли 126 больных в возрасте от 37 до 89 лет, средний 70,5 ± 16,6 лет, мужчин 69 (55%), женщин – 57 (45%), у которых при предоперационном обследовании установлен (по данным мультиспиральной компьютерной томографии и/или магниторезонансной томографии) опухолевый генез билиарной

обструкции: опухоль головки поджелудочной железы – 68, опухоль желчных протоков – 30, БДС – 6, метастатическое поражение гепатодуоденальной связки – 22 больных.

Во вторую группу вошли 35 больных в возрасте от 37 до 89 лет, средний 72,1 ± 18,3 лет, мужчин 21 (60%), женщин – 14 (40%), опухоль головки поджелудочной железы – 18, опухоль желчных протоков – 10, БДС – 3, метастатическое поражение гепатодуоденальной связки – 4 больных.

В третью группу вошли 21 больной в возрасте от 59 до 86 лет, средний 75,8 ± 12,4 лет, мужчин 13 (62%), женщин – 8 (38%), опухоль головки поджелудочной железы – 13, опухоль желчных протоков – 5, БДС – 3 больных.

Результаты и обсуждение. В первой клинической группе опухолевый генез морфологически подтвержден у 113 больных, общая чувствительность метода составила 89,7%. Чувствительность при опухолях головки поджелудочной железы 91,2%, желчных протоков – 96,7%, БДС – 66,7%, метастатическом поражении гепатодуоденальной связки – 81,8%.

Во второй клинической группе опухолевый генез морфологически подтвержден у 19 больных, общая чувствительность метода составила 54,3%. Чувствительность при опухолях головки поджелудочной железы 55,6%, желчных протоков – 70%, БДС – 33,3%, метастатическом поражении гепатодуоденальной связки – 25%.

В третьей клинической группе опухолевый генез морфологически подтвержден у 13 больных, общая чувствительность метода составила 61,9%. Чувствительность при опухолях головки поджелудочной железы 69,2%, желчных протоков – 20%, БДС – 100%.

Суммарное время выполнения биопсии (учитывая выполнение не менее 6 заборов биоптата для морфологического исследования) в первой группе составило от 8 до 15 минут, среднее – 11,6 минут; во второй группе – от 7 до 16 минут, среднее – 13,9 минут; в третьей – от 5 до 25 минут, среднее – 11,7 минут. Осложнений связанных не посредственно с выполнением биопсии не выявлено.

Заключение. Идеальный метод для получения ткани для морфологической верификации генеза билиарной обструкции должен быть простой, безопасный и эффективный с высокой чувствительностью и специфичностью. В нашем исследовании мы пришли к выводу, что наибольшую чувствительность метод антеградной внутрипротоковой биопсии имеет при опухолевом поражении головки поджелудочной железы и желчных протоков, эндоскопическая щипковая биопсия наиболее чувствительна при опухолевом поражении зоны БДС, выполнение браш-биопсии, при наличии возможности выполнения других видов забора материала для морфологического исследования, не целесообразно ввиду низкой

чувствительности метода. Также целесообразно брать не менее 5-7 участков ткани как с поверхности стриктуры, так и из ее толщи.