

Michał Zieliński

Rola pozaanatomicznego dostępu przezściennego w endoterapii zwężeń dróg żółciowych

Streszczenie

Wstęp

Przebrodawkowy drenaż dróg żółciowych w trakcie endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW) jest uznaną metodą postępowania u chorych z łagodnym oraz złośliwym zwężeniem przewodów żółciowych. W przypadku nieskuteczności drenażu przebrodawkowego alternatywą nadal pozostaje drenaż przezskórny (zewnątrzny) dróg żółciowych lub drenaż chirurgiczny (zespolecie omijające).

Rozwój zaawansowanych technik endoskopowej ultrasonografii (EUS) umożliwił pozaanatomiczny dostęp do dróg żółciowych, dzięki czemu możliwe jest nie tylko wykonanie endoskopowych zespożeń dróg żółciowych z przewodem pokarmowym, ale również uzyskanie dostępu przebrodawkowego drogą pozaanatomiczną. Stanowi to alternatywę dla dotychczas stosowanych metod drenażu dróg żółciowych, w przypadku nieskuteczności ECPW.

Cel pracy

Ocena skuteczności i bezpieczeństwa nowatorskich metod pozaanatomicznego dostępu endoskopowego do dróg żółciowych w leczeniu chorych z łagodnym i złośliwym zwężeniem dróg żółciowych.

Materiały i metody

Retrospektywna analiza wyników leczenia wszystkich chorych z żółtaczką mechaniczną w przebiegu zwężenia dróg żółciowych leczonych endoskopowo w latach 2016-2023 w Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej, Collegium Medicum imienia Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Badaną grupę stanowili chorzy, u których z powodu zwężenia dróg żółciowych oraz braku

dostępu przezbrodawkowego do przewodów żółciowych w trakcie ECPW wykorzystano w trakcie endoterapii dostęp przezścienny pod kontrolą EUS.

Wyniki

996 chorych z żółtaczką mechaniczną w przebiegu zwężenia dróg żółciowych zakwalifikowano do leczenia endoskopowego. U 191 (19,18%) chorych, u których nie uzyskano dostępu przezbrodawkowego w trakcie ECPW, wykorzystano techniki endoskopowe z dostępu przezściennego. U 28 (14,66%) chorych wykonano endoskopowe przezbrodawkowe protezowanie dróg żółciowych, z wykorzystaniem dostępu przezściennego pod kontrolą EUS. U pozostałych 163 (85,34%) chorych wykonano pozaanatomiczne przezścienne zespolenie dróg żółciowych z przewodem pokarmowym.

W 26 (13,61%) przypadkach wykonano manewr rendezvous z przezbrodawkowym protezowaniem dróg żółciowych z dostępu przezściennego. U 2 (1,05%) chorych wykonano protezowanie przezbrodawkowe dróg żółciowych z dostępu przezściennego (antegrade technique).

Pozaanatomiczne endoskopowe zespolenie przezścienne wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych z przewodem pokarmowym wykonano u 103 (53,93%) chorych. Endoskopową hepaticogastrostomię wykonano u 99 (51,83%) chorych, natomiast endoskopową hepaticoezofagostomię u 4 (2,09%) chorych.

Pozaanatomiczne endoskopowe zespolenie dróg zewnątrzwątrobowych z przewodem pokarmowym wykonano u 60 (31,41%) chorych. Endoskopową choledochoduodenostomię wykonano u 57 (29,84%) chorych, natomiast endoskopową cholecystoduodenostomię u wykonano u 3 (1,57%) chorych.

Łącznie sukces techniczny uzyskano u 186 na 191 (97,38%) chorych, sukces kliniczny uzyskano u 170 na 191 (89,01%) chorych. Powikłania odnotowano w 32 na 191 (16,75%) przypadkach, w tym śmiertelne u 6 na 191 (3,14%) chorych.

Wnioski

Zaawansowane techniki endoskopowe z wykorzystaniem dostępu przezściennego pod kontrolą EUS są skuteczne i bezpieczne w endoterapii chorych ze zwężeniem dróg

żółciowych i stanowią alternatywę dla innych technik chirurgicznych, w przypadku nieskuteczności drenażu przezbrodawkowego podczas ECPW oraz poprawiają jakość życia chorych leczonych paliatywnie z powodu zwężenia dróg żółciowych w przebiegu nieresekcyjnych nowotworów pola żółciowo-trzustkowego. Pozaanatomiczny dostęp przezścienny poprawia wyniki leczenia endoskopowego u chorych ze zwężeniem dróg żółciowych.