

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПО ПОВОДУ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Доцент В. М. ВЕЛИЧЕНКО

Из клиники госпитальной хирургии (заведующий — профессор И. В. Олешкевич) Витебского медицинского института

Приводим наше наблюдение.

Ш., 30 лет, переведен из терапевтической клиники областной клинической больницы 18 августа 1960 г. с диагнозом — желчно-каменная болезнь, обтурационная желтуха, холангит. Болен один месяц. Вначале беспокоили боли в правом подреберье, тошнота, через пять дней появилось желтушное окрашивание всего тела.

Больной правильного телосложения, умеренной упитанности.

Язык влажный, обложен белым налетом. Беспокоят приступообразные боли в правом подреберье. Живот несколько напряжен в эпигастриальной области. Печень пальпируется на 4 см ниже правого подреберья. Желчный пузырь не определяется. Мочепускание свободное, безболезненное, симптом Пастернацкого отрицательный. С 11 по 22 августа вечерняя температура достигала 39—40°.

Кровь: эр. 5 000 000; гем. 78 проц., л. 6500; п. 3, с. 62, лимф. 33, мон. 2 проц.; РОЭ 28 мм. Ост. азот 26 мг/проц., билирубин 1,13 мг/проц. (реакция прямая, замедленная, слабоположительная). Холестерин 112 мг/проц. Сулемова проба 2,0. Моча: реакция на желчные пигменты слабоположительная, л. 1—2 в поле зрения. Диастаза в моче 128 ед. Рентгенокопия: органы грудной клетки, желудка и 12-перстной кишки без особенностей.

23 августа — операция под эфирно-кислородным обезболиванием. Разрезом параллельно правой реберной дуге вскрыта брюшная полость. Желчный пузырь увеличен в размерах, напряжен, определяется бугристая опухоль головки поджелудочной железы, метастазов не найдено. Рассечена брюшина, покрывающая 12-перстную кишку, кишка пересечена вблизи горизонтального изгиба. Выделена головка и часть тела поджелудочной железы, последняя пересечена. Отсепарован значительно расширенный общий желчный проток, который прошит, перевязан и пересечен, культя его погружена в кисет. Резецировано 2/3 желудка.

Петля тощей кишки проведена через «окно» брыжейки поперечно-ободочной кишки. Наложен анастомоз — конец оставшейся части поджелудочной железы в бок тощей кишки (швы шелковые, двухрядные). Отступая на 15 см от этого анастомоза, между оставшейся частью желудка и тощей кишкой, наложен анастомоз (по Финстержу). Создано соустье между желчным пузырем и оставшейся частью 12-перстной кишки. К месту анастомоза подвздошной кишки с поджелудочной железой подведена широкая резиновая полоска и резиновая трубка для введения антибиотиков. Послойное закрытие брюшной полости. Во время операции внутривенно капельным способом перелито 660 мл консервированной крови, 400 мл полиглюкина, 750 мл физраствора, 500 мл 5-проц. раствора глюкозы и 10 мл 10-проц. раствора хлористого кальция.

В послеоперационном периоде применялись сердечные средства, антибиотики, внутривенно и подкожно переливался физраствор, глюкоза, белковые препараты. На пятый день в месте резинового дренажа начала обильно истекать жидкость со значительной примесью желчи. В дальнейшем сформировался свищ, который, по нашему мнению, исходил из зоны панкреатоеюноанастомоза.

10 сентября — операция под эфирнокислородным наркозом. При операции наложен анастомоз между петлей тощей кишки и сформировавшимся панкреатическим свищом; между приводящим и отводящим отрезками тощей кишки наложено брауновское соустье.

После повторной операции свищ не открывался, больной начал выздоравливать. Кровь: эр. 4 020 000, гем. 64 проц., л. 8600, РОЭ 4 мм. Исследование кала на стеркобилин дало положительную реакцию. Больной начал ходить и 14 октября выписан домой. Патологистологическое исследование опухоли — аденокарцинома.

У данного больного в послеоперационном периоде была недостаточность швов панкреатоеюноанастомоза и образовался свищ, который ликвидирован путем фистулоэктомии.

В феврале 1961 г. больной обследован в стационарных условиях. Самочувствие хорошее, прибавил в весе 10 кг. Произведено рентгенологическое исследование: легкие и сердце в норме, эвакуация из оставшейся части желудка хорошая. Кровь: эр. 4 600 000, гем. 86 проц., л. 7300; РОЭ 3 мм, сахар 94 мг/проц. Диастаза в моче 8 ед.