

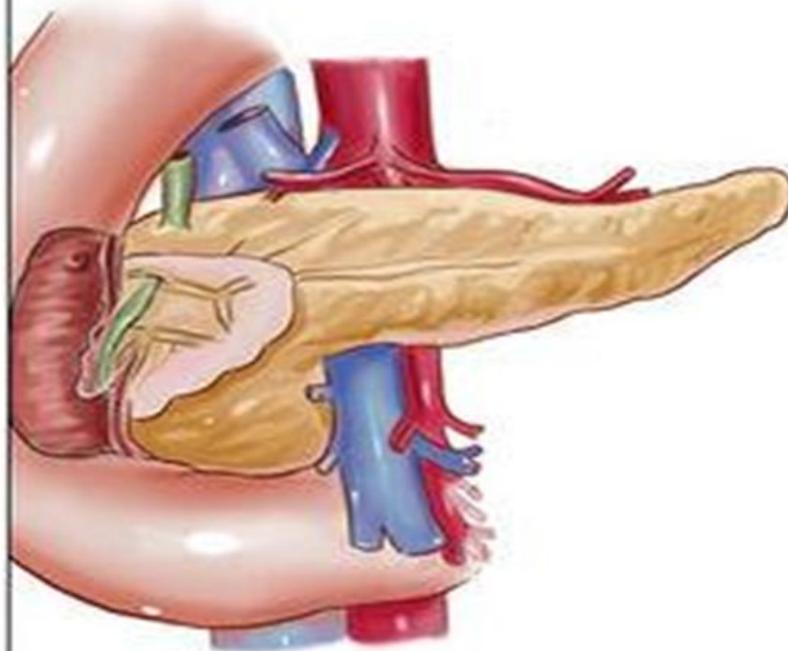
*Кисты и свищи  
поджелудочной  
железы,*

---

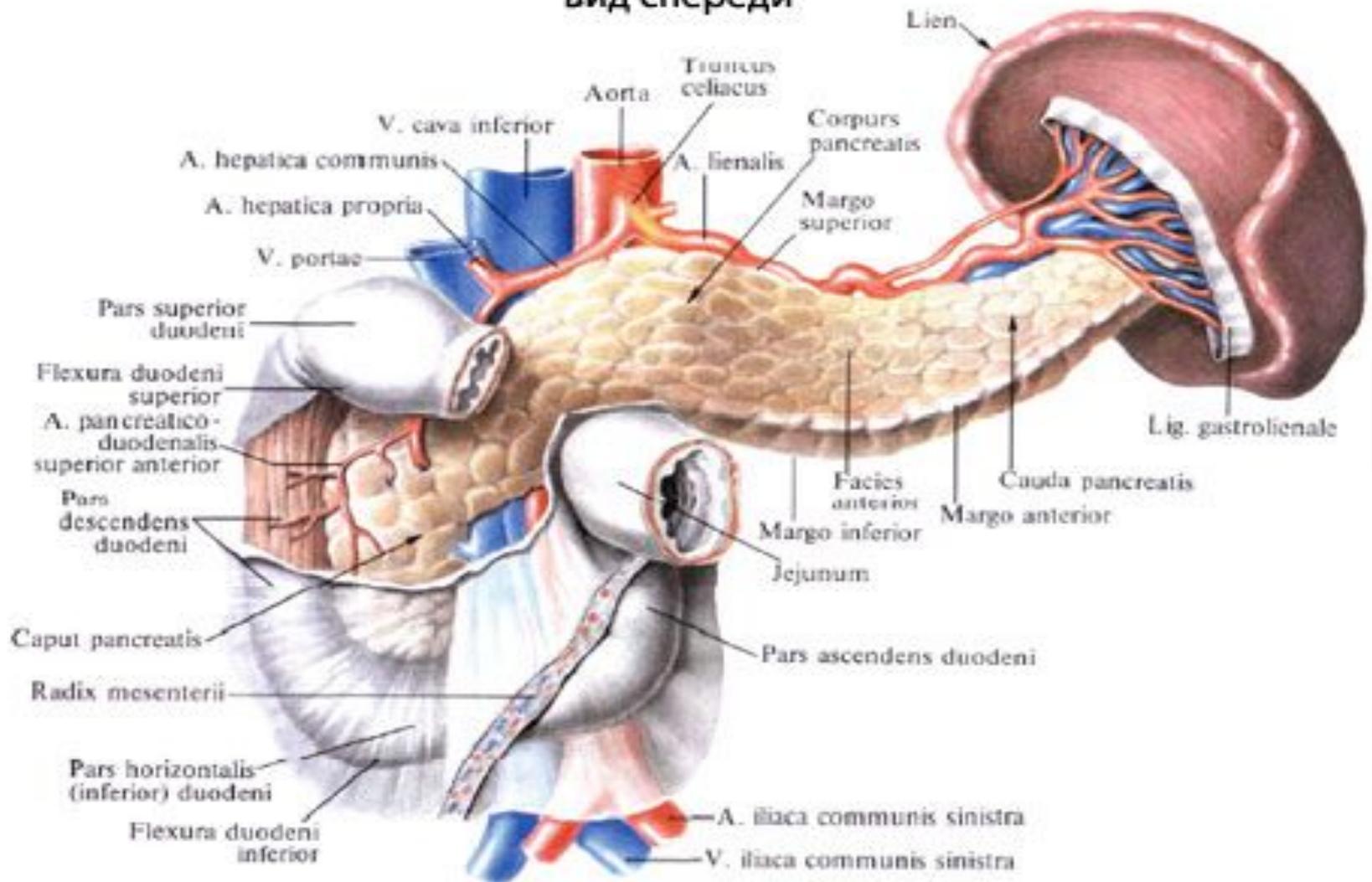
*классификация,  
диагностика, методы  
лечения.*

Исследования подтверждают, что употребление продолговатого сладкого картофеля(он содержит много бета-каротина, который является мощным антиоксидантом) также овощей из семейства крестоцветных – цветной, брюссельской капусты положительно влияет на работу поджелудочной железы, защищает от появления опухоли.

### **Поджелудочная железа и продолговатый сладкий картофель**

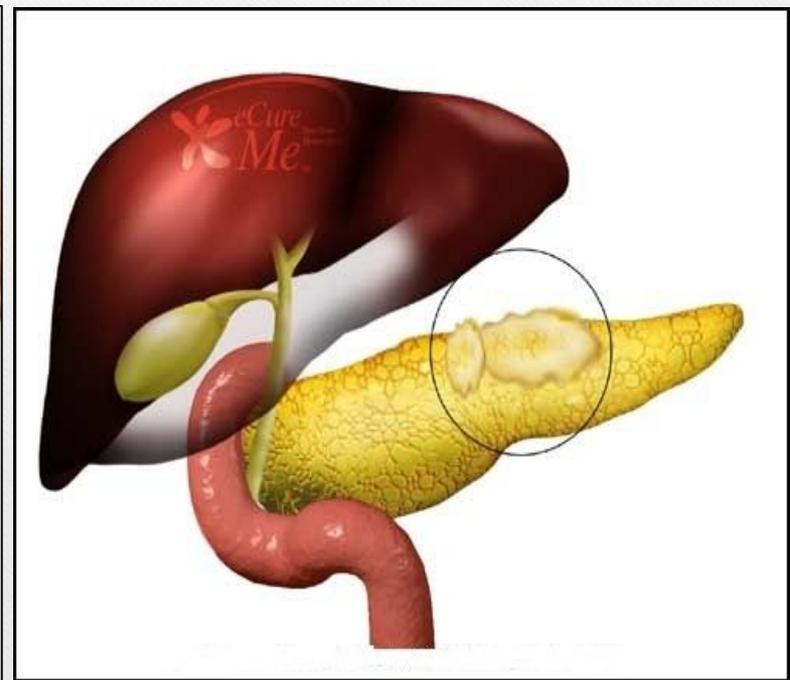
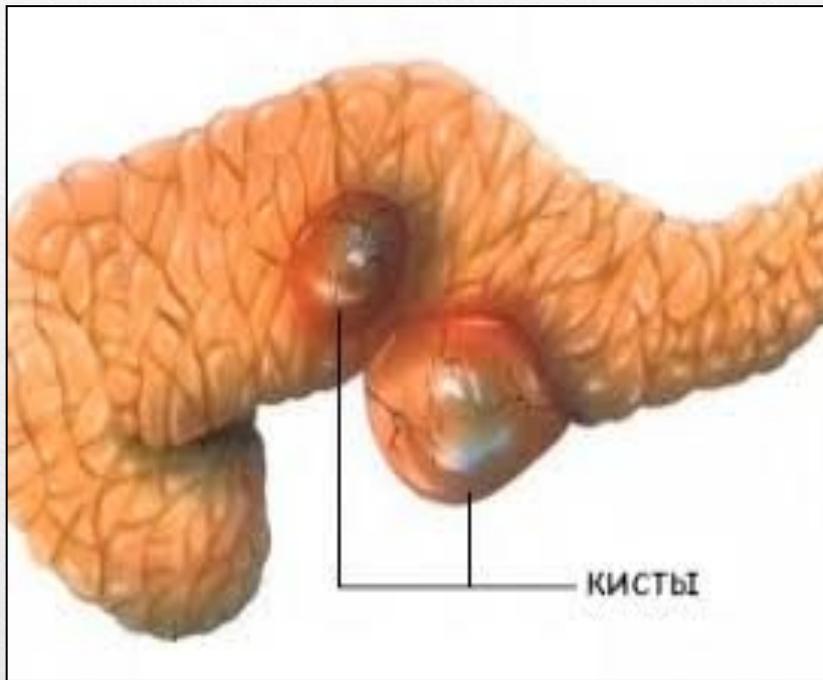


Поджелудочная железа, pancreas, 12-перстная кишка и селезенка;  
вид спереди

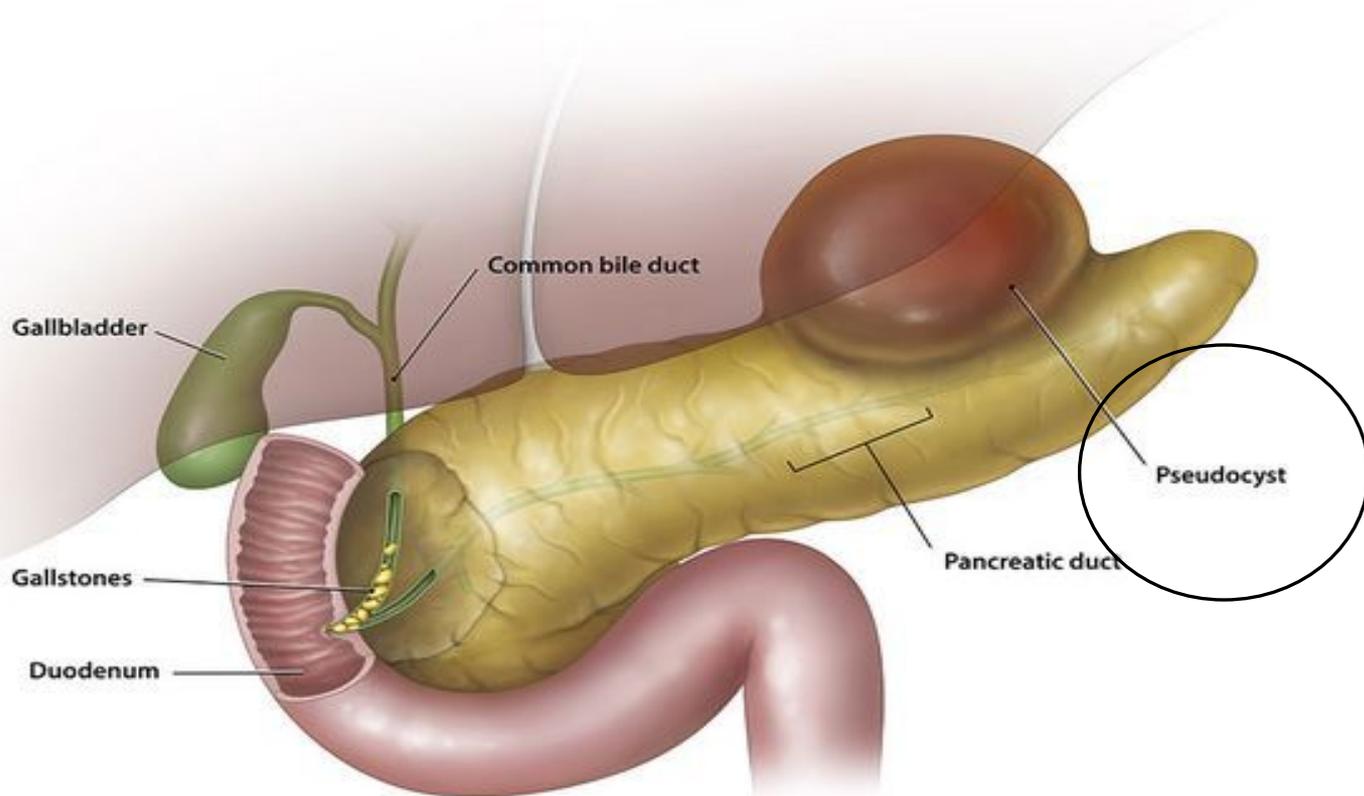


# Кисты поджелудочной железы

Кисты ПЖ – полостные образования, наполненные жидкостью из ПЖ, выстланные внутри эпителием (истинные) или не имеют эпителиальной выстилки (ложные).



**Псевдокиста- это скопление панкреатического секрета ограниченного стенками из фиброзной и грануляционной ткани.**



## Этиология

ПК может возникнуть в 3 ситуациях:

1. ПК может развиться после атаки острого панкреатита примерно в 10 % случаев . Некроз перипанкреатических тканей может достигать степени их разжижения с последующей организацией и формированием псевдокисты, которая может сообщаться с панкреатическим протоком.
2. Среди пациентов с хроническим панкреатитом, наиболее часто в результате злоупотребления алкоголем, формирование ПК может быть вызвано обострением панкреатита или прогрессированием обструкции панкреатического протока. Обструкция может развиваться либо в результате стриктуры протока или при формировании из белковых пробок внутрипротокового конкремента. Повышение внутрипротокового давления может вызвать подтекание панкреатического сока с его скоплением в препанкреатических тканях.
3. Тупая или проникающая травма может непосредственно повредить панкреатический проток ведя к формированию ПК.

## Формирование псевдокисты

- В формировании псевдокисты ПЖ различают 4 периода (Карагюлян Р. Г. 1974):
- 1-я стадия (до 4-6 недели от начала панкреатита) — возникновения кисты. В панкреатическом инфильтрате формируется начальная полость кисты;
- 2-я стадия (2-3 мес от начала панкреатита) — начало формирования капсулы. Стенка кисты рыхлая, легко рвется;
- 3-й период (до 6 мес) — завершение формирования капсулы. Стенка кисты состоит из плотной фиброзной ткани.
- 4-й период (6 –12 мес) — обособления кисты. Киста становится подвижной и легко отделяется от окружающих тканей.
- В 1 и 2 стадии киста считается формирующейся в 3 и 4-й стадиях — сформированной.

# ИЯ

Ложные



Рис. 1. Основные варианты кистозных образований ПЖ

- Приобретенные
- Ретенционные
  - Дегенеративные
  - Пролiferационные  
(цистоаденома, цистоаденокарцинома)

## По времени образования:

- Острые ( 2-3 мес. )
- Подострые (3-6мес.)
- Хронические (более 6 мес.)

## По тяжести течения:

- Простые
- Осложнённые (перитонит, кровотечения, нагноение)

Первичные и рецидивные.

# Дифференцировка кисты поджелудочной

## железы

### Ложные кисты:

1. часто спустя 1- 4 нед после начала острого панкреатита
2. скопления жидкости, содержащей тканевой детрит, ферменты поджелудочной железы, кровь
3. не имеют эпителиальной выстилки

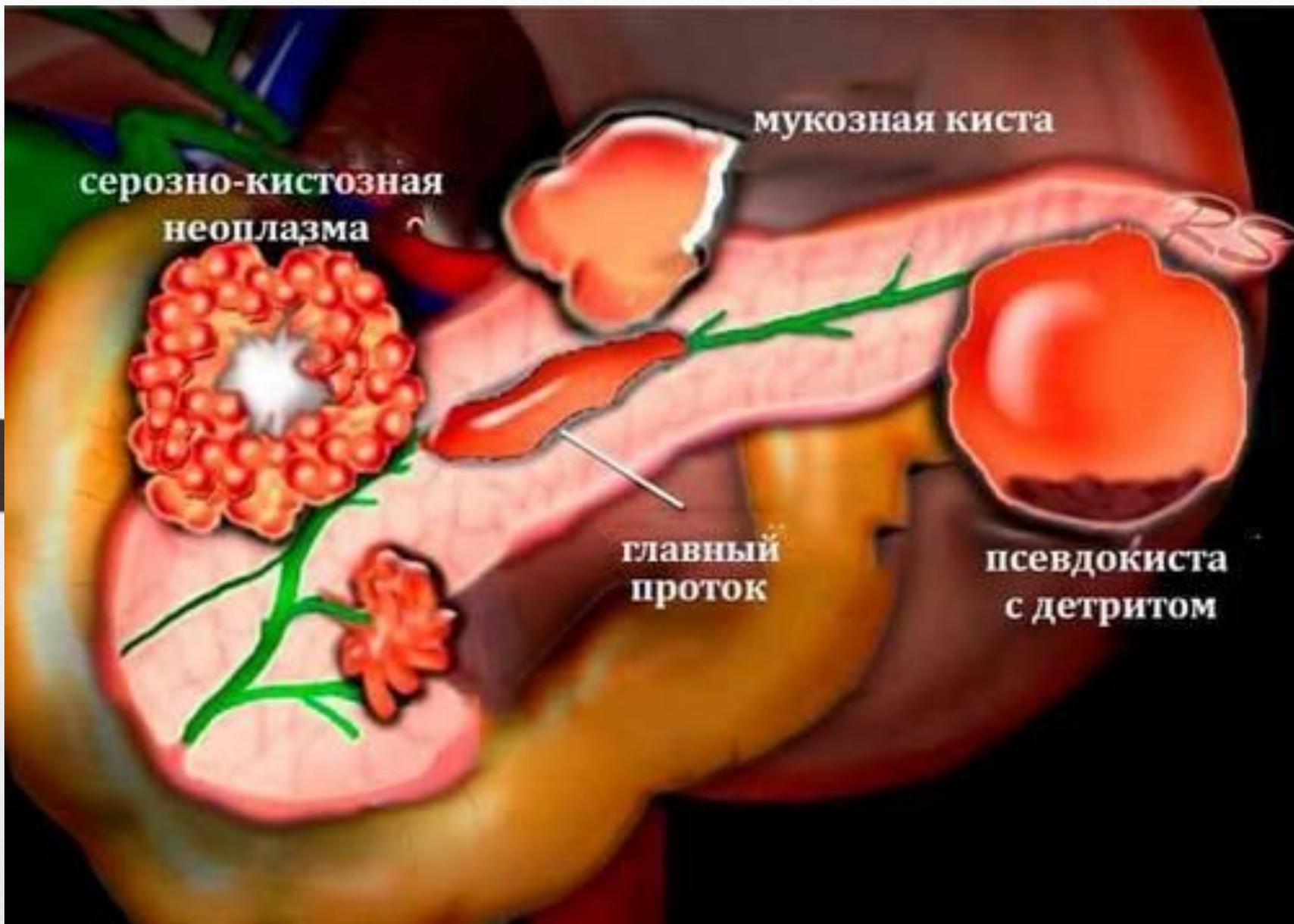
### Истинные кисты:

1. врожденная, то есть порок развития железы  
(проявление муковицидоза)
2. Резкое увеличение вязкости секрета всех слизистых желез в том числе ПЖ мелкие выводные протоки закупоривает ретенционные кисты, а ацинарная ткань железы постепенно замещается фиброзной

1. травматическими, являются, как правило, также ложными и представляют собой результат перехода острого панкреатита травматического происхождения в хроническую форму

1. внутренней эпителиальной выстилкой

2. Типичной формой этого вида кист является так называемый кистозный фиброз поджелудочной железы

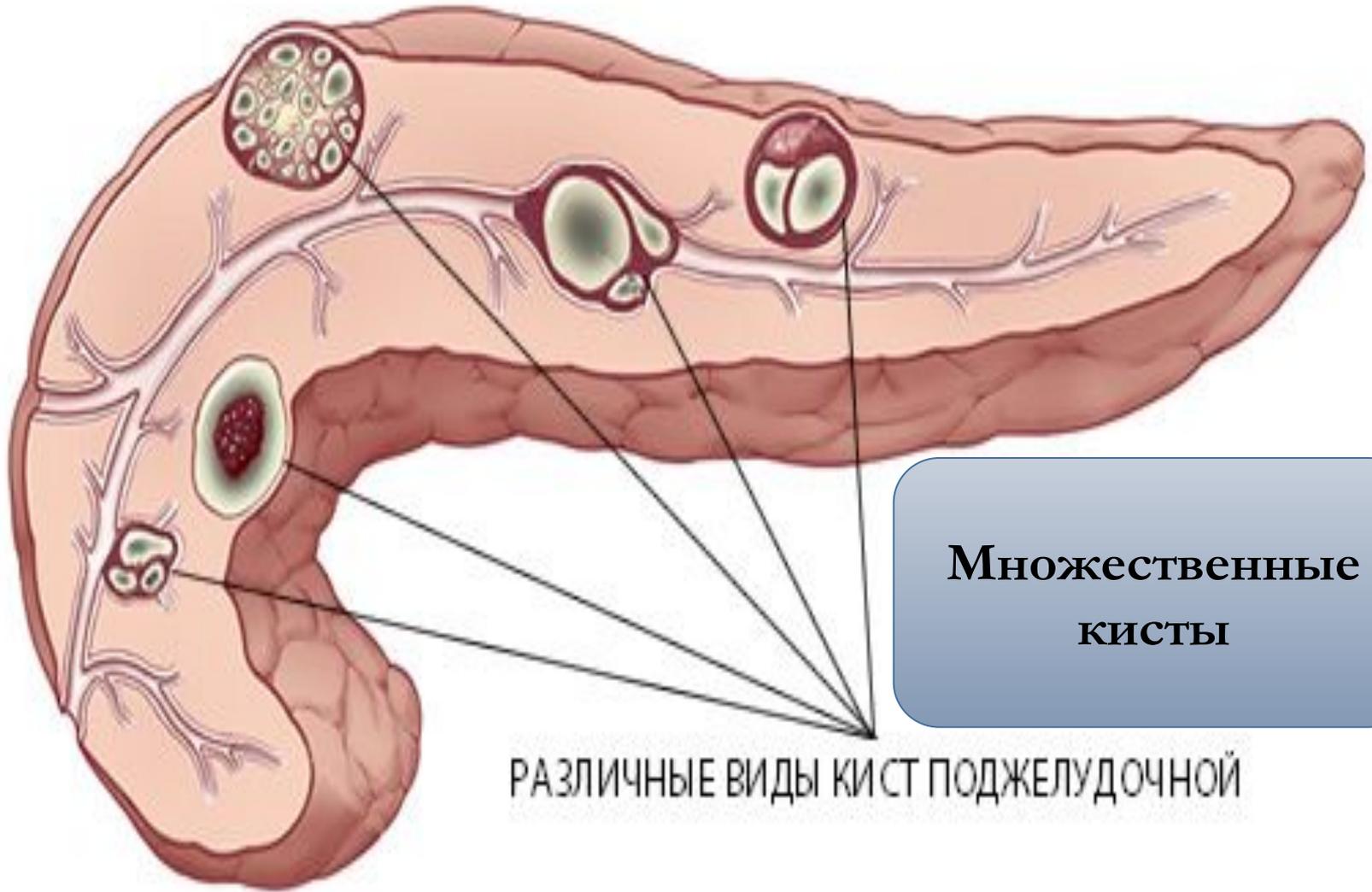


Таким образом, среди полостных образований поджелудочной железы, обычно именуемых кистами, собственно кисты или истинные кисты составляют очень небольшую часть.

---

В зависимости от числа полостных образований можно различать единичные и множественные «кисты».

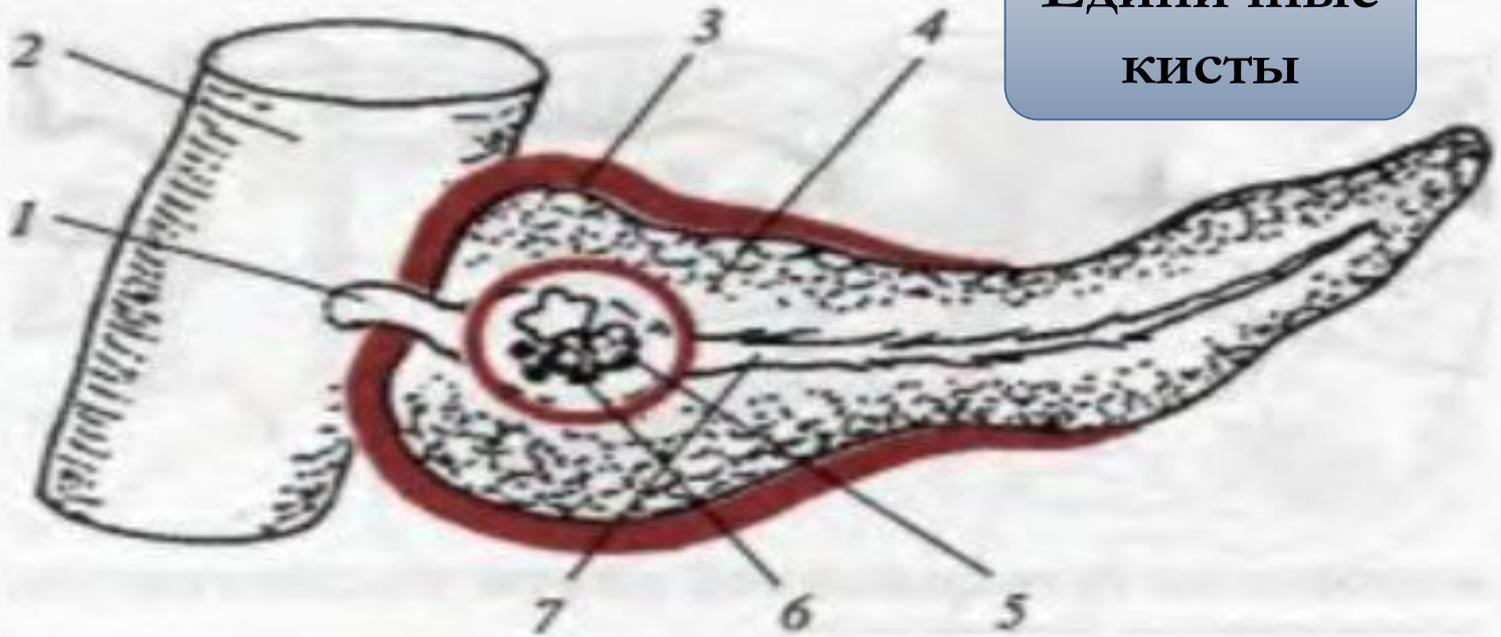
По локализации кисты могут относиться к головке железы, к телу или хвосту. Кроме того, они бывают собственно панкреатическими, парапанкреатическими, или же комбинированными, то есть исходящими из ткани железы и парапанкреатической клетчатки. Последнее имеет отношение, главным образом, к ложным кистам, являющимся проявлением ХП.



**Множественные  
КИСТЫ**

РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ

## Единичные кисты



Трансформации кисты в рак в головке поджелудочной железы: 1 - фатеров сосок; 2 - двенадцатиперстная кишка; 3 - капсула головки поджелудочной железы; 4 - соединительнотканый барьер псевдотуморозной опухоли; 5 - кисты поджелудочной железы; 6 - трансформация кист в рак; 7 - расширенный вирсунгов проток

## Клиническая картина:

- ❑ Боль при употреблении острой жареной пищи)  
тупые, приступообразные, опоясывающие,  
\_\_\_\_\_ локализуется в верхней половине живота \_\_\_\_\_
- ❑ Синдром мальабсорбции (диарея, стеаторея,  
полигиповитаминоз, похудание)
  - ❑ Механическая желтуха
  - ❑ Симптомы портальной гипертензии
    - ❑ Лихорадка
    - ❑ Дуоденальная непроходимость
    - ❑ Кровотечение

Поскольку многие ложные и истинные кисты могут достигать значительного объема, больные иногда жалуются на выбухание в верхнем отделе живота, часто асимметричное, и даже сами пальпируют у себя патологическое образование.

---

При пальпации живота в верхнем его отделе может определяться плотноэластическое, гладкое, безболезненное или малоболезненное образование, располагающееся в зависимости от локализации кисты в эпигастрии или же в одном из подреберий.

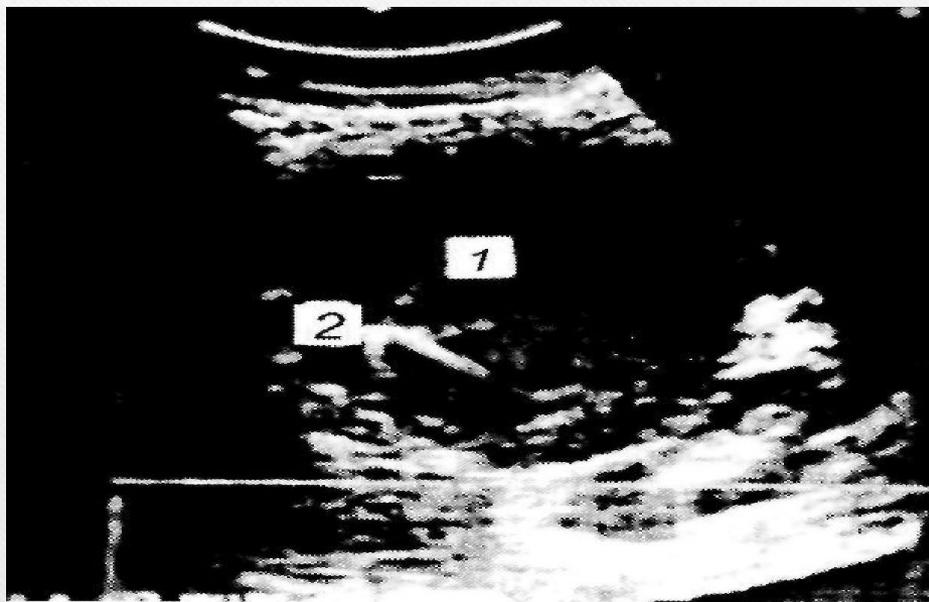
## Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

- Клинические анализы крови, мочи, кала.

---

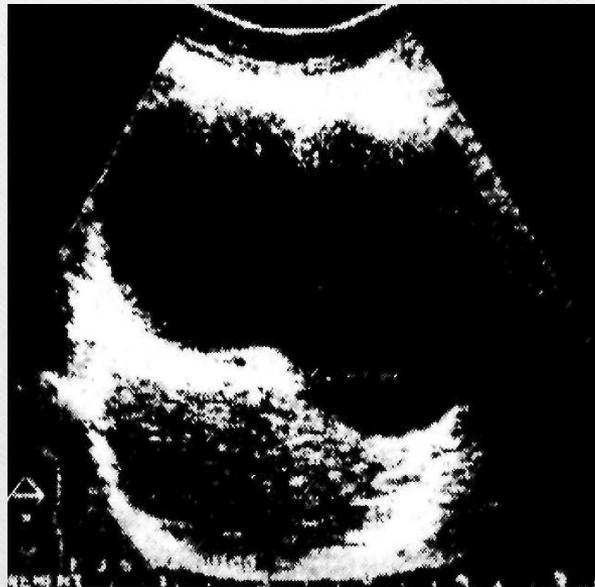
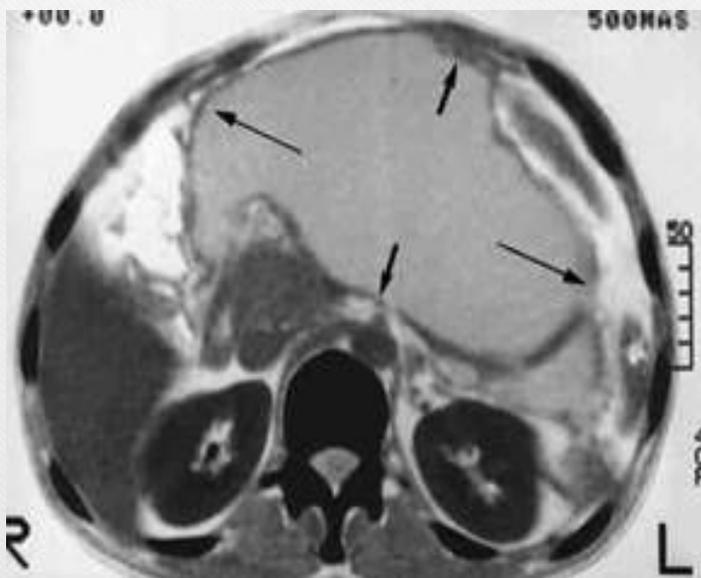
- Биохимический анализ крови.
- УЗИ органов брюшной полости.
- Рентгенография органов грудной клетки.
- КТ органов брюшной полости.
- ФГДС
- Лапароскопическая УЗ панкреатография

Высокой информативностью отличается ультразвуковое исследование, при котором обнаруживается округлое эхонегативное образование, ограниченное капсулой. Мелкие и средних размеров полостные образования, протекающие бессимптомно, иногда случайно выявляются при УЗИ органов брюшной полости, производимом по другому поводу.



Киста ПЖ: 1-  
цистаденома 2-  
кончик иглы в  
просвете. Эхограмма

Ценным, хотя и более дорогим методом диагностики панкреа-тических кист является компьютерная томография, дополняющая УЗИ. Оба этих метода помогают дифференцировать кистоподобные образования поджелудочной железы от кистозного или опухолевого поражения других рядом расположенных органов, прежде всего, почек и надпочечников. Под контролем УЗИ или КТ осуществляется и диагностическая пункция кист через переднюю брюшную стенку для исследования их содержимого (биохимический анализ, в том числе на ферменты поджелудочной железы, цитологическое исследование осадка, микробиологическое исследование).



Псевдокиста  
тела и  
хвоста  
ПЖ.  
Эхограмма

**Ретенционные кисты** при кистозном фиброзе поджелудочной железы (муковисцидозе) обычно мелкие, множественные и сами по себе мало беспокоят больного. Главным симптомом поражения поджелудочной железы в данном случае является прекращение ее внешней секреции и соответствующие нарушения пищеварения, которые начинаются с раннего детского возраста и обычно сочетаются с тяжелой упорно рецидивирующей инфекцией в бронхиальном дереве. Диагностическим лабораторным тестом является так называемая потовая проба, выявляющая повышенное содержание хлоридов в поте ребенка.

**Эхинококковые кисты** поджелудочной железы встречаются почти исключительно у жителей южных регионов и, как уже упоминалось, обычно сочетаются с соответствующим поражением других органов (печени, легких). При УЗИ или КТ содержимое паразитарной кисты может выглядеть неоднородным из-за наличия в ней дочерних эхинококковых пузырей.

# Осложнение:

- Хроническая фистула
- 
- Перитонит
  - Легочные осложнение
  - Нагноение полости кист
  - Кровотечение
  - Свищи
  - Желтуха
  - Развитие портальной гипертензии

## Лечение кист поджелудочной железы

Только  
хирургическое

### Оперативные вмешательства:

- Наружная дренирование
- Внутренняя дренирование
- Резекция (проксимальная, дистальная)

# Наружная дренирование

## Показание:

- При острых, но полностью сформированных псевдокистах впервые 2-6 нед
- При нагноении кист, быстрый рост кисты
- При общем тяжелом состоянии печени

Для наружного дренирования кисты производят срединный разрез между мечевидным отростком и пупком. Содержимое кисты аспирируют шприцем с иглой. Производят бактериологическое и цитологическое исследование жидкости, определяют уровень ферментов. Затем кисту пунктируют троакаром, все ее содержимое удаляют. В кисту помещают трубку для постоянного дренирования и, если возможно, закрепляют ее кисетным швом. Дренажную трубку выводят через небольшой разрез в брюшной стенке и присоединяют к системе для постоянного дренирования. Брюшную стенку ушивают послойно нерассасывающейся нитью.

# Внутренняя дренирование

## Показание:

- При зрелых псевдокистах
- При наличие сообщение полости псевдокисты с магистральными панкреатическими протоками
- При кистозном расщирении главного панкреатического протока

Техника и методика внутреннего дренирования зависит от локализации псевдокисты:

1. Цистогастроанастомоз или дуоденостомия при спаивании кисты с желудком или ДПК.
  - Цистоеюноанастомоз
  - Цистопанкреатикоюноанастомоз .

Лечение ложных кист при ХП таким образом часто неэффективно, так как:

- 1) неустранимая протоковая гипертензия, являющаяся причиной образования хронических кист, приводит к их быстро-му рецидиву;
- 2) нередко кисты содержат секвестры, которые можно удалить только оперативным путем.

### **Кисты паразитарного (эхинококкового)**

**происхождения оперируют** по обычным для этого заболевания правилам (вскрытие фиброзной капсулы, опорожнение и последующее удаление хитиновой оболочки). В принципе возможна и «идеальная» эхинококкэктомия, в том числе с резекцией части железы. Однако сколько-нибудь значительный опыт в лечении паразитарных панкреатических кист отсутствует ввиду крайней редкости соответствующих поражений.

**Свищи поджелудочной железы** — патологические сообщения между протоков железы или постнекротической полостью поджелудочной железы с другими органами, полостями или внешней средой.

### **Этиология:**

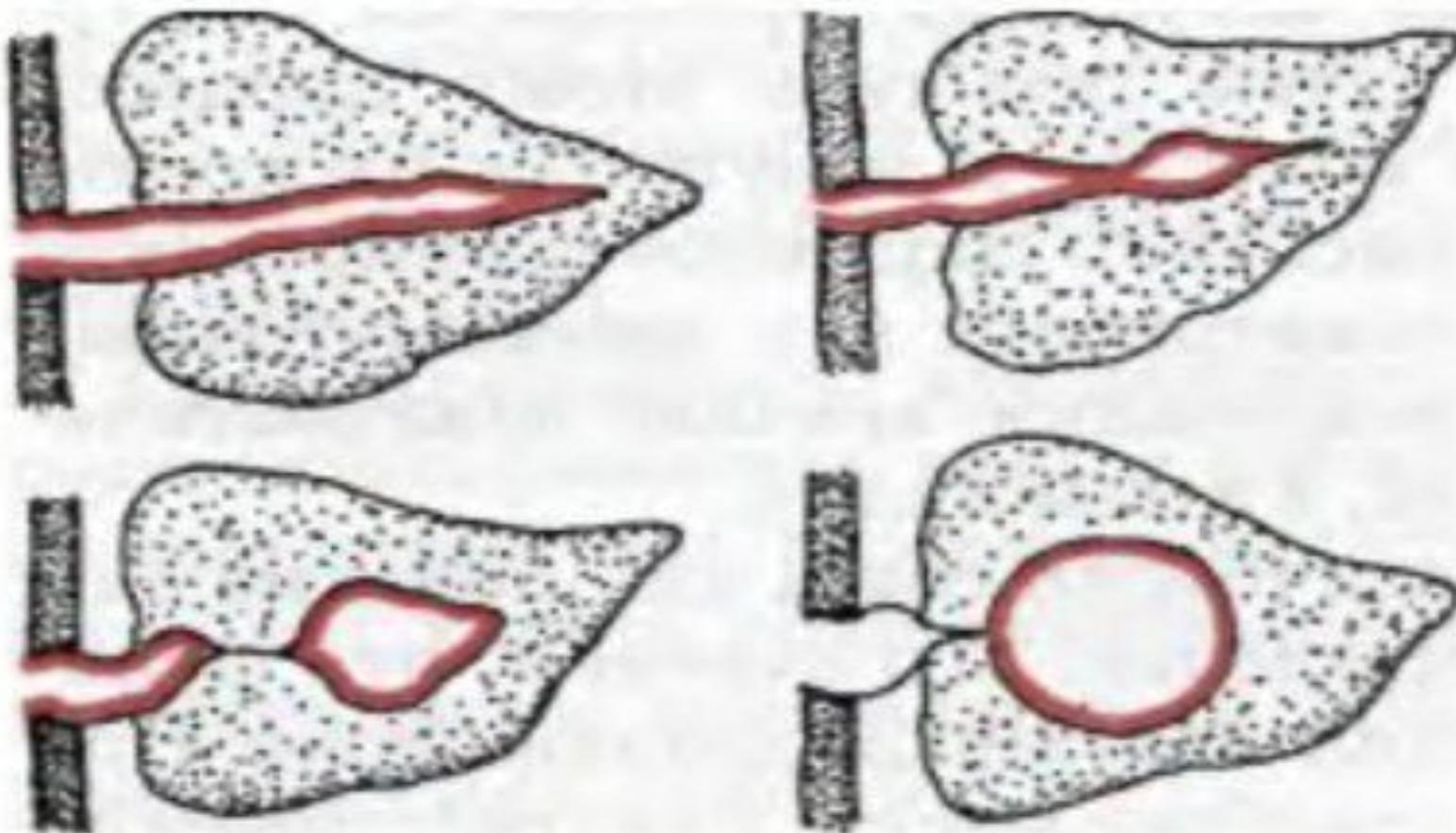
- острого деструктивного панкреатита, следствие хир вмешательств на ПЖ
- травмы поджелудочной железы (огнестрельной, ножевой, операционной с нарушением целостности ее протоковой системы)
- спонтанного опорожнения панкреатических кист в близлежащие органы (желудок, кишечник, бронхи) и полости (плевральную, брюшную).
- Способствующие факторы: обуславливающие затруднение оттока секрета поджелудочной железы в просвет двенадцатиперстной кишки (стеноз фатерова сосочка, ущемленный камень фатерова сосочка),

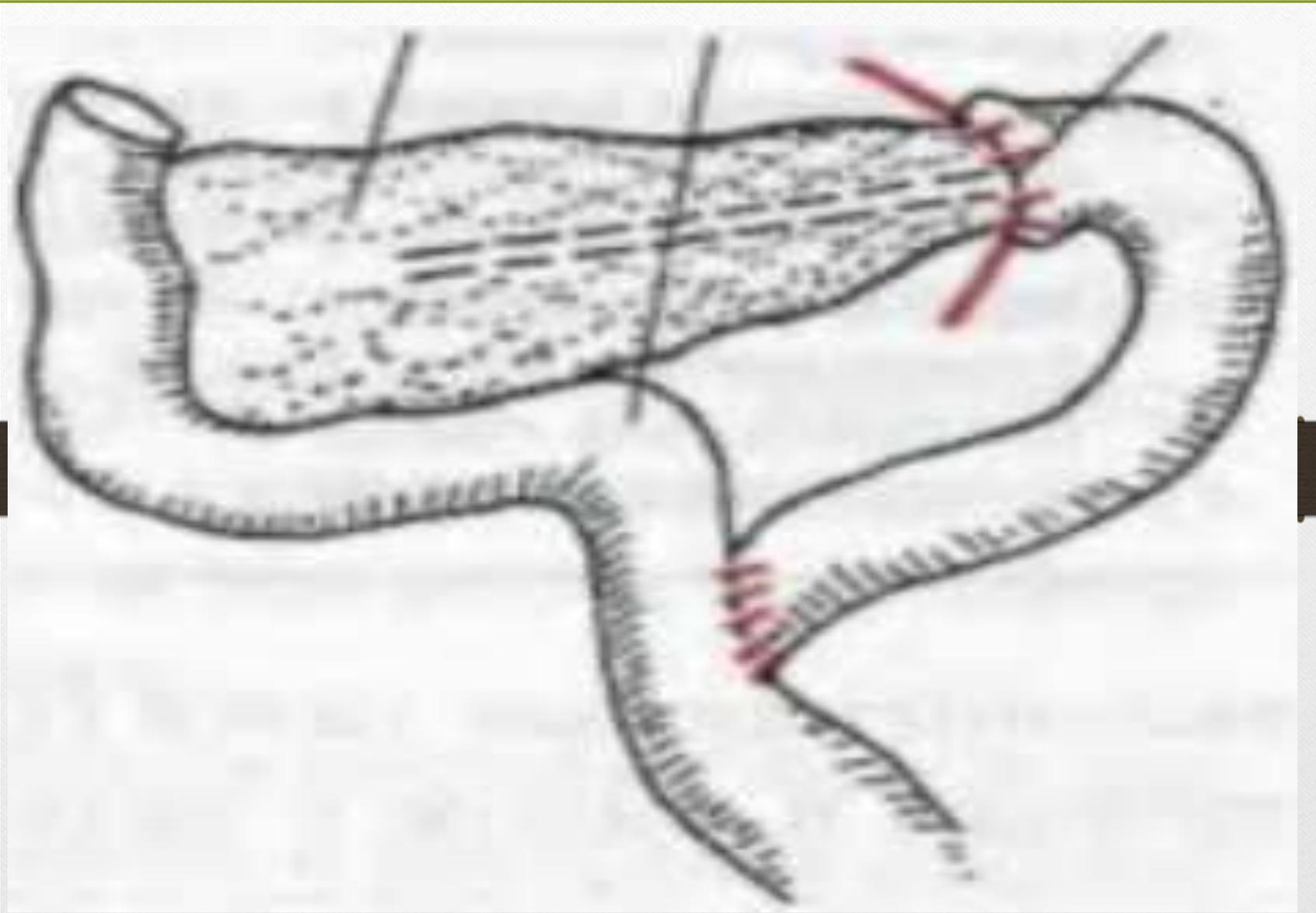
Существуют два основных фактора, являющихся причиной формирования и поддержания панкреатических свищей:

- 1) незавершенность отторжения панкреонекроза;
- 2) нарушение оттока панкреатического секрета естественным путем в двенадцатиперстную кишку.

Таким образом, панкреатический свищ представляет собой патологический канал, через который происходит выделение за пределы организма (отторжение) продуктов распада некротизированной ткани (преимущественно гной) и/или панкреатического сока.

## Фрагментация свищевого панкреатического хода





# Классификация

## По этиологии:

- Постнекротические свищи.

---

- Посттравматические свищи (включая хирургическую травму).
- Свищи поджелудочной железы после наружного дренирования кист.

## По клиническому течению:

- Постоянные.
- Рецидивирующие.

По связи с протоковой системой поджелудочной железы:

- Свищи, связанные с панкреатическим протоком: а) проходимость протока нарушена; б) проходимость протока не нарушена.
- Свищи, связанные с добавочным панкреатическим протоком: а) проходимость протока нарушена; б) проходимость протока не нарушена.
- Свищи, не связанные с панкреатическим протоком: а) парапанкреатические, заканчивающиеся гнойной полостью; б) парапанкреатические, не заканчивающиеся полостью.

По локализации свищевого хода:

- Наружные свищи (подреберные, срединные, подвздошные, поясничные и др.
- Внутренние свищи (поджелудочно-желудочные, поджелудочно-кишечные и т. д.).
- Смешанные свищи.

## КЛАССИФИКАЦИЯ

1. наружные,
2. внутренние,
3. ложные свищи - секвестры ткани ПЖ после панкреонекроза,
4. истинные свищи при повреждении протоковой системы.

Происхождение панкреатических свищей, связанных с травмой, бывает различным. В одних случаях, когда происходит ушиб железы без нарушения анатомической целостности органа, развивающийся острый, а затем ХП может повести к образованию свищей по тем же закономерностям, что и панкреатит другого генеза. Если же при травме происходит разрыв железы в результате прямого воздействия ранящего снаряда или же тяжелого закрытого повреждения живота, механизм свища бывает иным. **Современная хирургическая тактика** эвакуация обычно массивной забрюшинной гематомы, гемостаз и удаление нежизнеспособных размозженных тканей поврежденного органа, после чего оба конца разорванного или рассеченного панкреатического протока тонкими трубками дренируются наружу. Одновременно тем или иным способом дренируется и парапанкреатическая клетчатка..

# Клиника

## Наружные свищи:

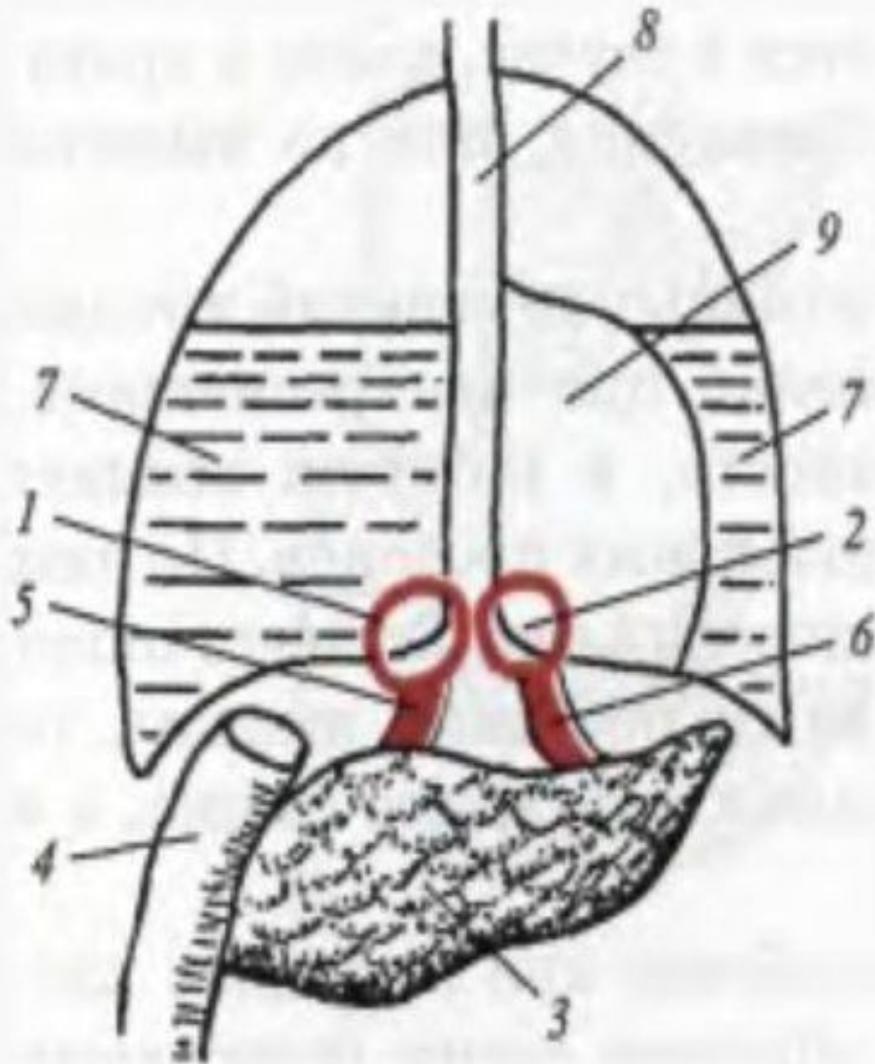
- Выделение панкреатического сока через наружное отверстие свища
- При полном свище количество отделяемого 1-1,5 л сока
- При неполном несколько капель
- В зависимости от характера воспаления выделяется чистый или гнойный панкреатический сок
- Значительная потеря сока приводит к ухудшению состояния, обезвоживанию, наруш КЩР, иногда кома

## Внутренние свищи:

- Панкреатический сок выделяется в просвет желудка или кишечника
- В связи с этим тяжелых патофизиологических изменений не бывает

Диагностика: фистулография контраст  
заполняет протоки поджелудочной железы

Исследование отделяемого свища



Типичные места локализации внутренних свищей поджелудочной железы:

- 1 — внутренний панкреатико-плевральный свищ справа от пищевода;
- 2 - внутренний панкреатико-плевральный свищ слева от пищевода;
- 3 - поджелудочная железа;
- 4 - двенадцатиперстная кишка; 5- в - соединительнотканые свищевые комплексы;
- 7 - серозный выпад в плевральных полостях;
- 8 - пищевод;
- 9 - сердце

# Лечение свища ПЖ

- Резекция панкреатического свища с частью ПЖ

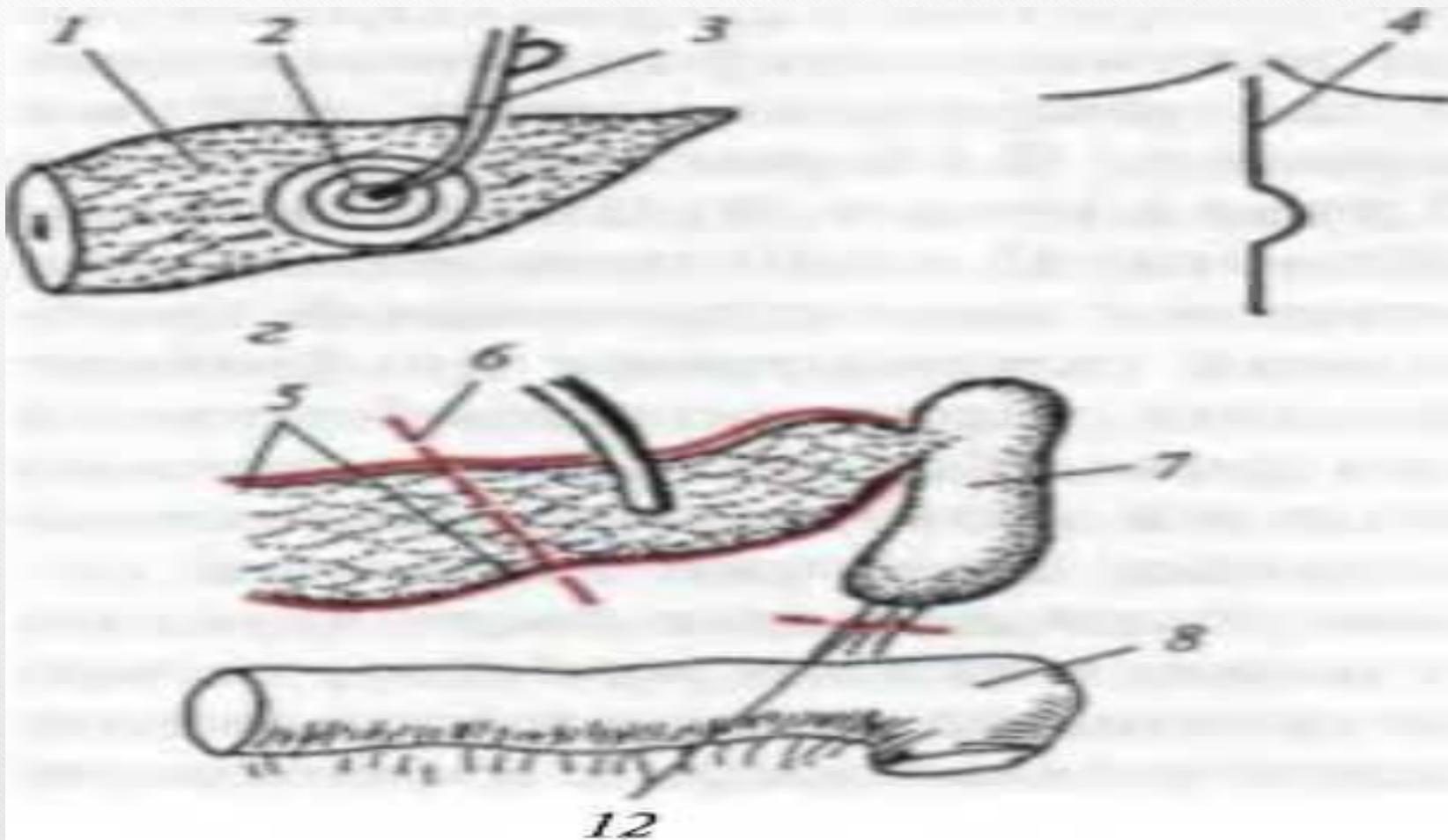
Техника операции:

---

первый этап - выделение свища до апоневроза, а иногда - до брюшины. Отверстие свища или зашивают, или же в него вставляют металлический зонд-катетер. Выполняется верхняя срединная лапаротомия.

Второй этап — выделение хвоста и тела железы. Рассекается желудочно-ободочная связка. По верхнему и нижнему краю железы вскрывают брюшину. Затем рассекаются селезеночно-диафрагмальная связка, селезеночно-ободочная связка. Самым сложным этапом операции является укрытие дистального участка железы.

# Этапы резекции панкреатического свища с частью поджелудочной железы



Внутренние панкреатические свищи при сообщении с серозными полостями (грудной, брюшной) являются объектом диагностики или хирургического лечения. В клинике с ними приходится сталкиваться, главным образом, при возникновении связанных с ними осложнений (например, кровотечения из сосудов поджелудочной железы в просвет желудочно-кишечного тракта). Иногда не диагностированный ранее внутренний свищ выявляется и устраняется во время оперативного вмешательства по поводу хронического панкреатита или сопутствующих ему патологических состояний (панкреатическая или парапанкреатическая псевдокиста, панкреатический свищ). При этом элементом вмешательства, как правило, должно быть обеспечение внутреннего или (временно) наружного оттока из зоны патологических изменений в железе, поддерживавших внутренний свищ, или радикальное удаление этой зоны (например, дистальная резекция железы).

- Иссечение свища с резекцией поджелудочной железы, что является наиболее радикальной операцией. при сочетании свища с нагноившейся кистой или атрофическим процессом в паренхиме поджелудочной железы.
- ~~Иссечение свища с резекцией железы и формированием~~ одного из вариантов панкреатоэнтероанастомоза. Операция выполняется при непроходимости вирзунгова протока в области головки и тела железы. Формирование анастомоза свища с желудком или кишечником (панкреатофистулодигестивный анастомоз).
- Панкреатофистулодигестивная стомиа
- Иссечение свищевого хода с лигированием его у основания. Данная операция производится при абсолютной уверенности в проходимости вирзунгова протока.