

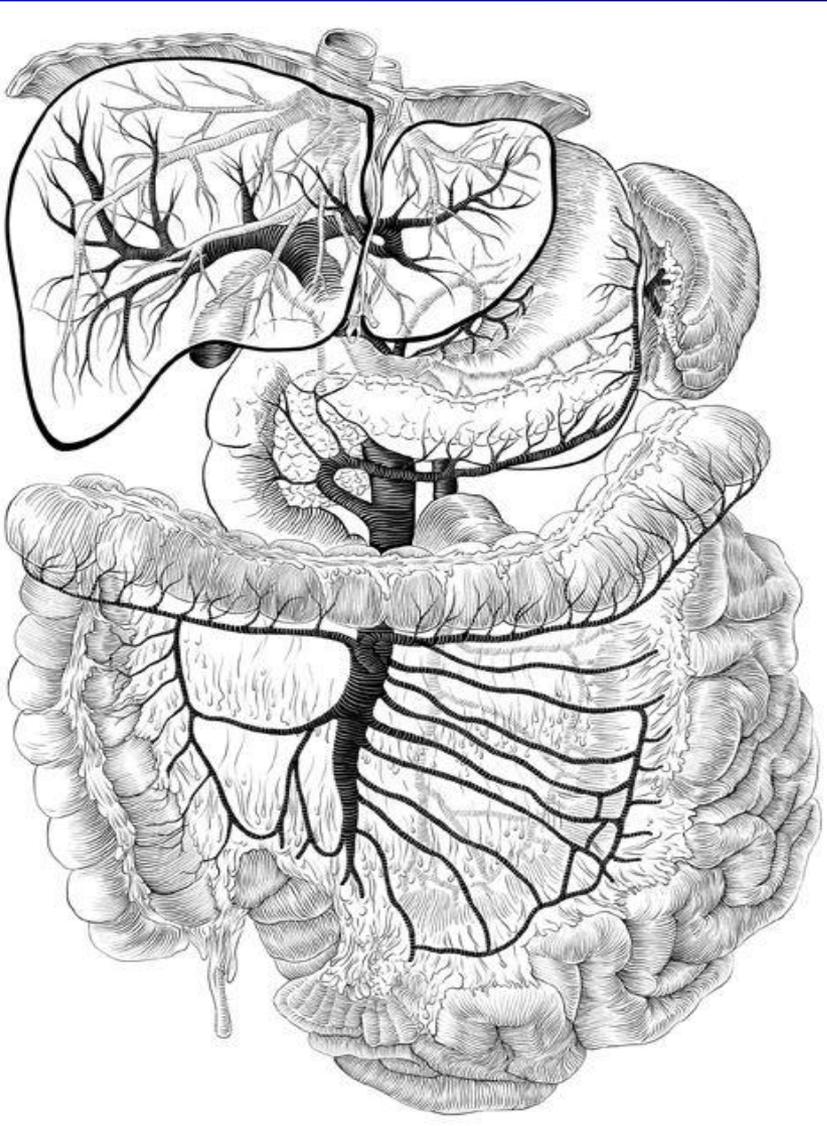
Хирургическое лечение портальной гипертензии и её осложнений.

Синдром портальной гипертензии

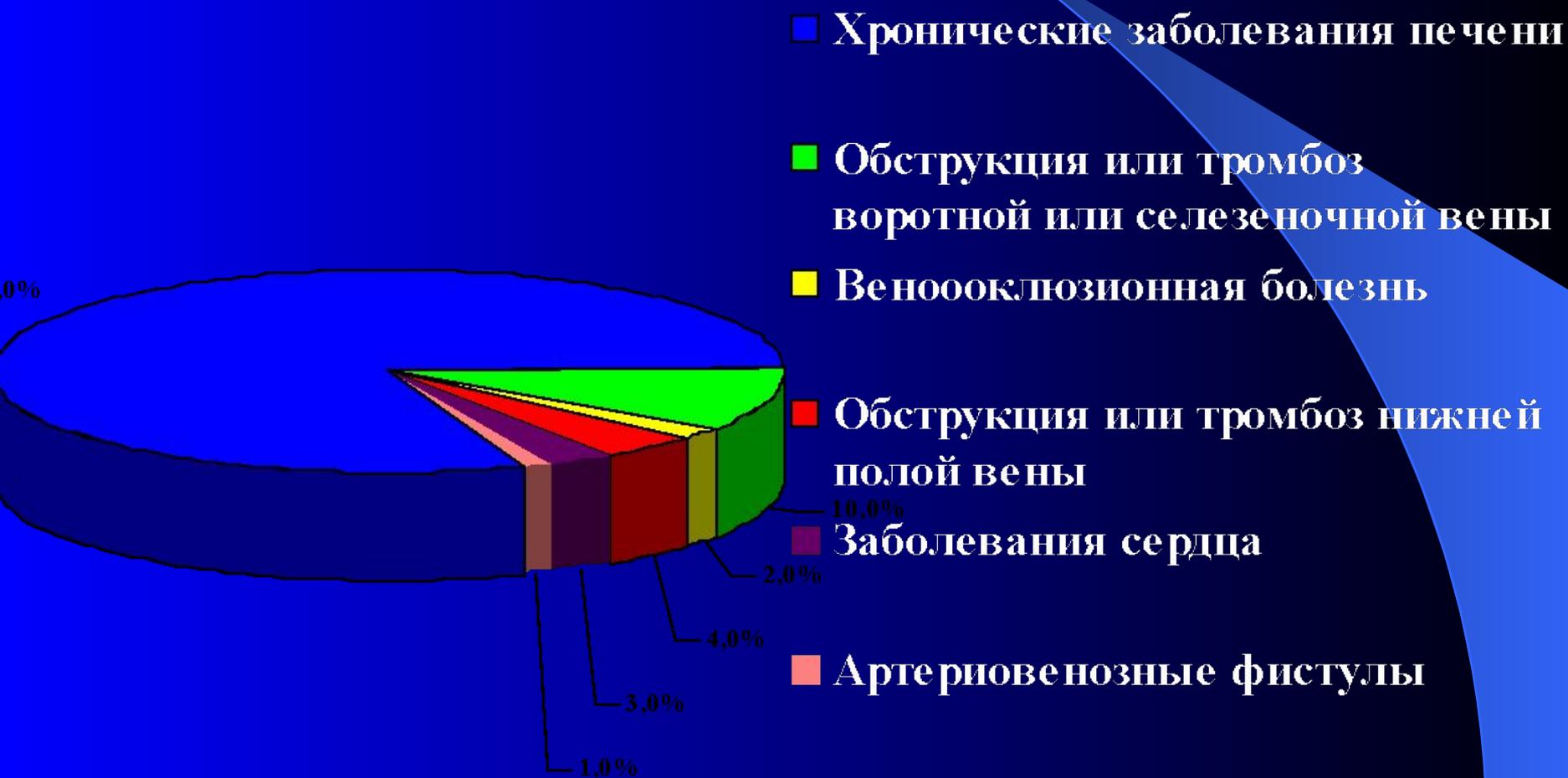
Стойкое повышение давления в воротной вене более 12 мм.рт.ст

1. Увеличение сопротивления порталъному току крови (на уровне печени, выше или ниже ее).

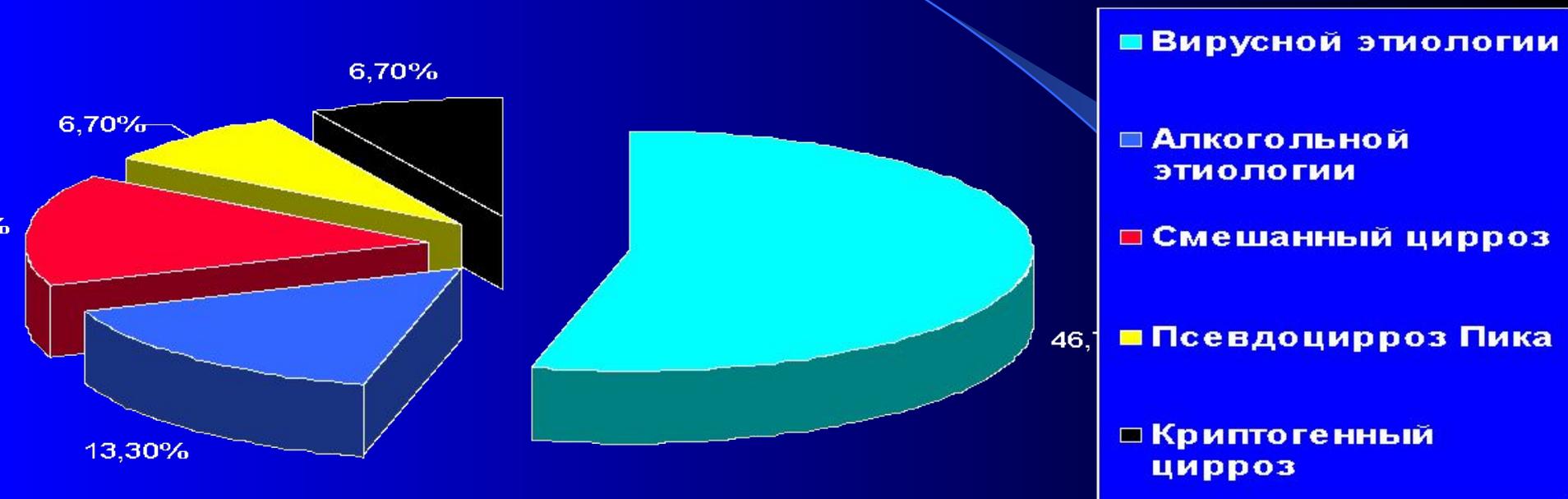
2. Увеличение объема порталъной крови.



Этиология портальной гипертензии



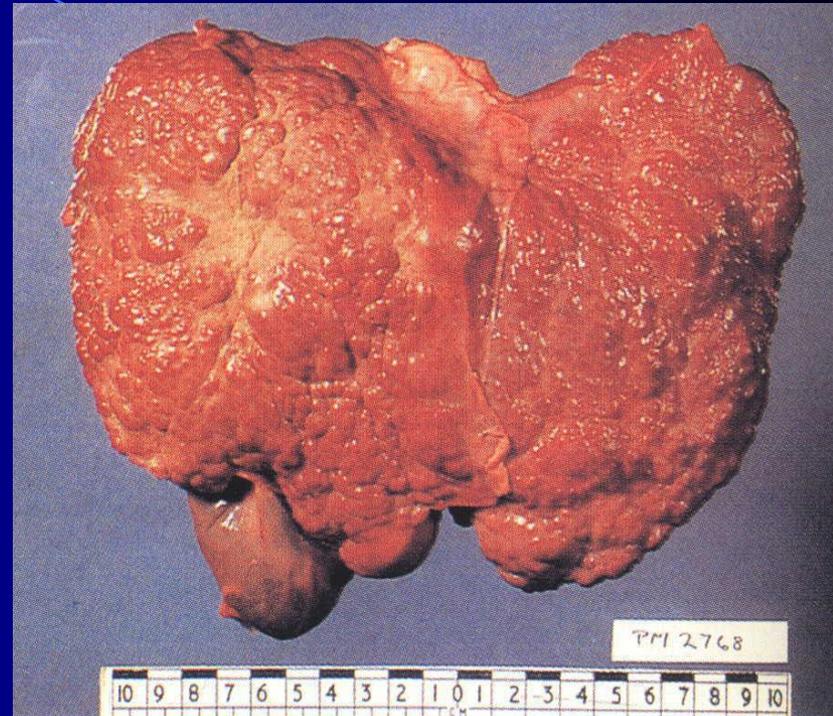
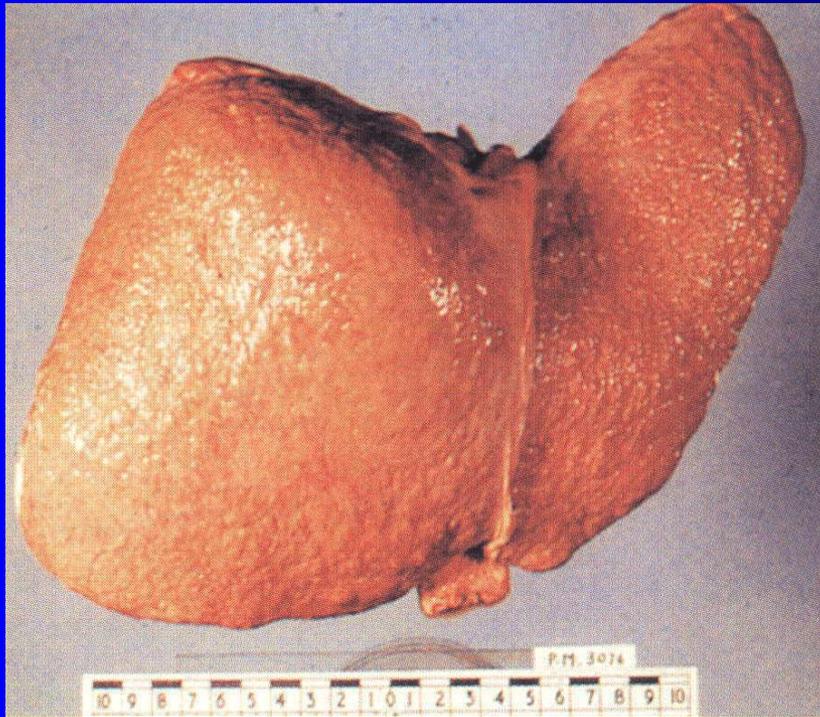
Распределение циррозов печени по этиологии



По данным вскрытий - от 1 до 11%

Смертность от 14 до 47 на 100 тыс.

Патогенез портальной гипертензии при циррозе печени



- а) механический (необратимый) фактор: развитие соединительной ткани и перестройка кровотока в печени
- б) динамический фактор: обратимое сокращение перисинусоидальных миофибробластов и гладкомышечных клеток портоколлатеральных сосудов

Патогенез портальной гипертензии при циррозе печени

Стадия
компенсации

Портальное давление 250-340 мм.вод.ст.

Стадия
субкомпенсации

Портальное давление 350-400 мм.вод.ст.
Снижение портального кровотока
Формирование портосистемных шунтов

Стадия декомпенсации

Портальное давление 350-400 мм.вод.ст.
Резкое снижение портального кровотока
Обильное шунтирование портосистемное
Спланхническая вазодилатация и системная
Асцит

Причины внепеченочной портальной гипертензии

1. Первичная внепеченочная портальная гипертензия

- аномалии развития воротной и селезеночной вены**

2. Вторичная внепеченочная портальная гипертензия

- Омфалит, флебит пупочных вен, сепсис**
- Воспалительные заболевания органов брюшной полости (панкреатит, аппендицит и др.)**
- Травмы, в том числе операционные**

А. Тотальная ВПГ

Б. Сегментарная ВПГ

Причины надпеченочной портальной гипертензии

- 1. Облитерирующий эндофлебит печеночных вен**
- 2. Сегментарная окклюзия нижней полой вены (в области впадения печеночных вен) с поражением печеночных вен.**
- 3. Сегментарная окклюзия нижней полой вены выше устья печеночных вен и без значительного их поражения**
 - а. мембранозное заращение устья нижней полой вены**
 - б. рубцовое сужение нижней полой вены**
- 4. тотальный тромбоз нижней полой вены с последующим блокированием печеночных вен**

Классификация портальной гипертензии (М.Д. Пациора)

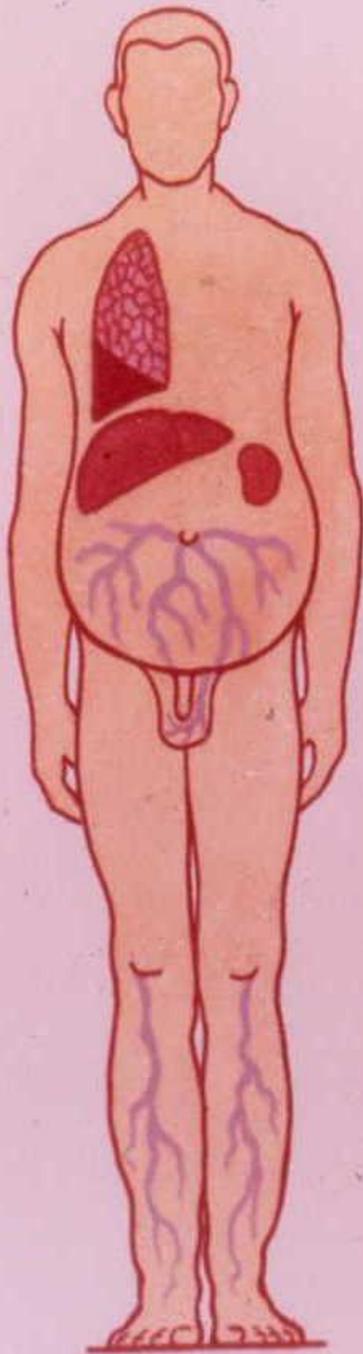
По уровню блока портального кровообращения

1. Надпеченочный блок портального кровообращения
2. Внутripеченочный блок портального кровообращения.
3. Внепеченочный блок портального кровообращения.
4. Смешанный блок портального кровообращения.

По клиническому течению и состоянию воротно-печеночного кровообращения:

- А. Компенсированная стадия
- Б. Субкомпенсированная стадия
- В. Декомпенсированная стадия

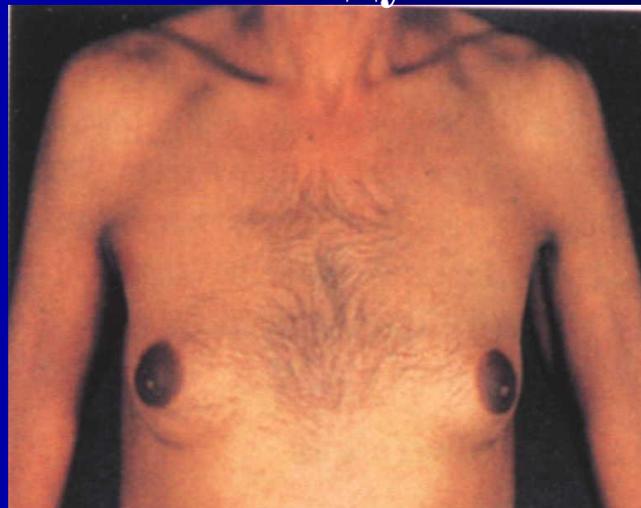
Клиническая картина



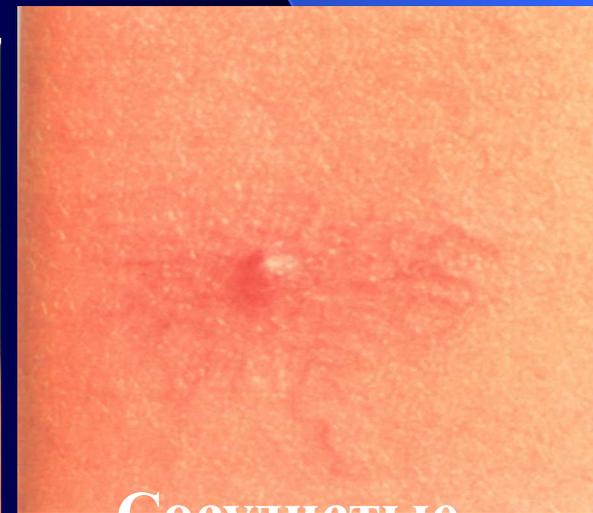
Голова Медузы



Пальмарная эритема



Гинекомастия



Сосудистые звездочки

Лабораторные методы диагностики



Анемия

Снижение количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов - гиперспленизм

Признаки цитолитического процесса и печеночной недостаточности:

Повышение билирубина, АСТ, АЛТ

Уменьшение протромбина, фибриногена альбумина, холестерина,

Диспротеинемия

Международная классификация Child-Pugh

ПРИЗНАК	ЧИСЛО БАЛЛОВ		
	1	2	3
Асцит	Отсутствует	Транзиторный	Стойкий
Энцефалопатия	Отсутствует	Транзиторная	Выраженная
Билирубин	До 30 мкмоль\л	30-50 мкмоль\л	Более 50 мкмоль\л
Альбумин	Более 35 г\л	35-28 г\л	Менее 28 г\л
Протромбиновый индекс	65-100%	65-55%	Менее 55%

Класс А – 5-6 баллов, Класс В – 7-9 баллов, Класс С – 10 и более

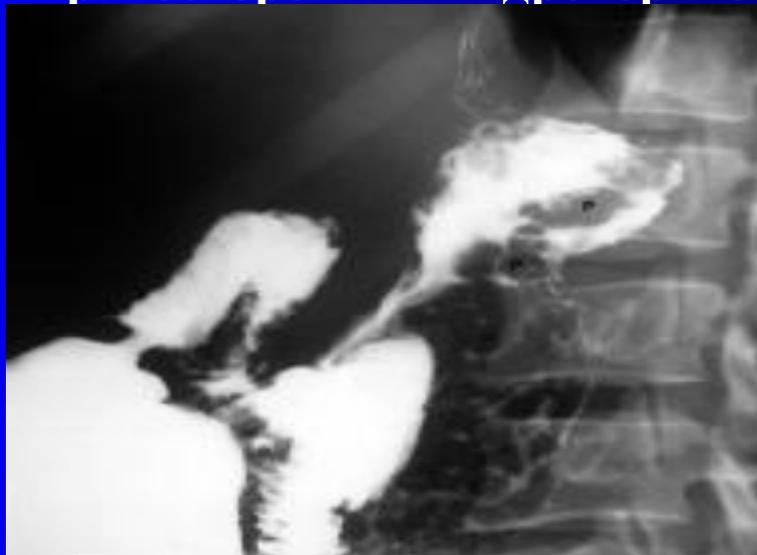
Рентгенологические методы



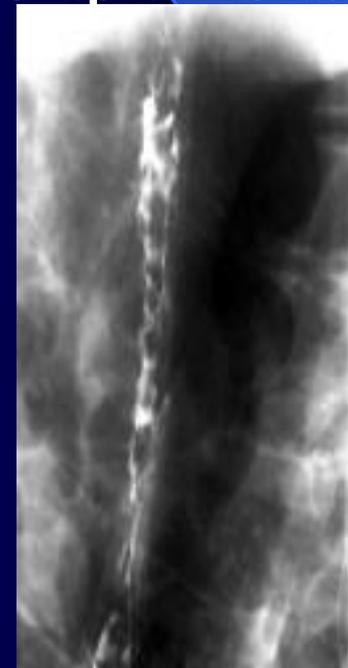
Правосторонний гидроторакс



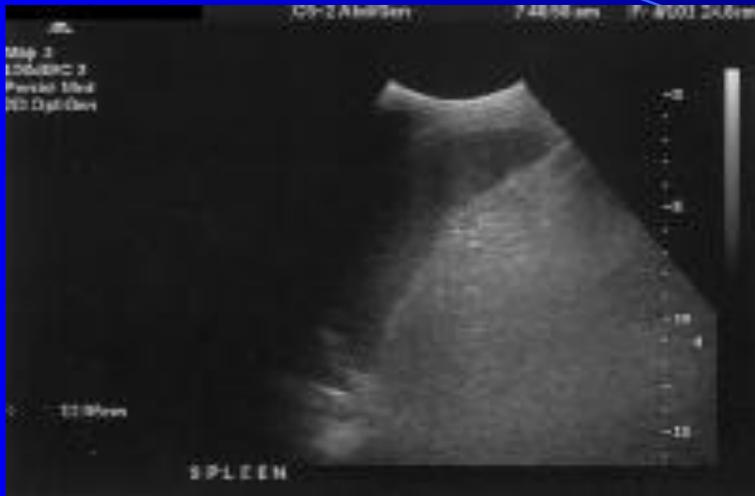
Расширенная непарная вена.



Варикозно расширенные вены пищевода и желудка



Ультразвуковое исследование



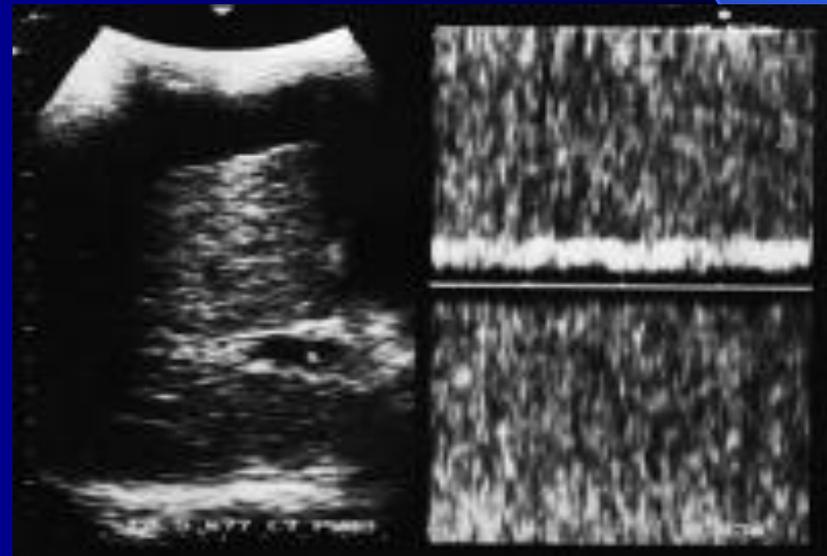
УЗИ. Спленомегалия



**УЗИ. Расширенная
воротная вена**



УЗИ. Уменьшенная печень



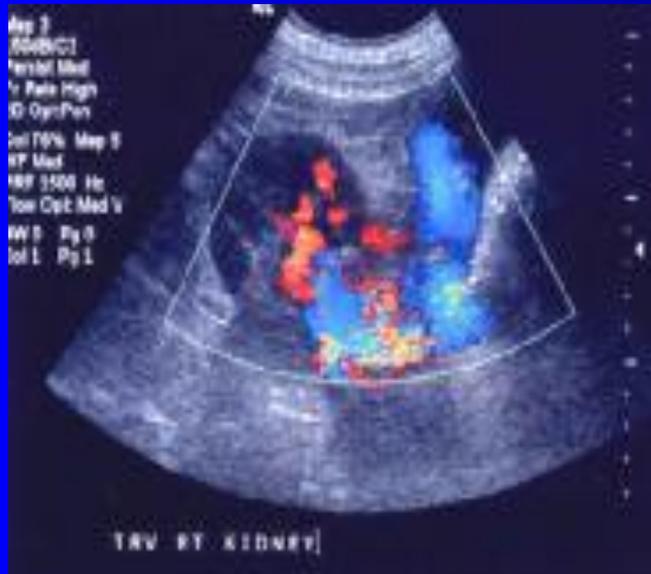
Цветная доплерография



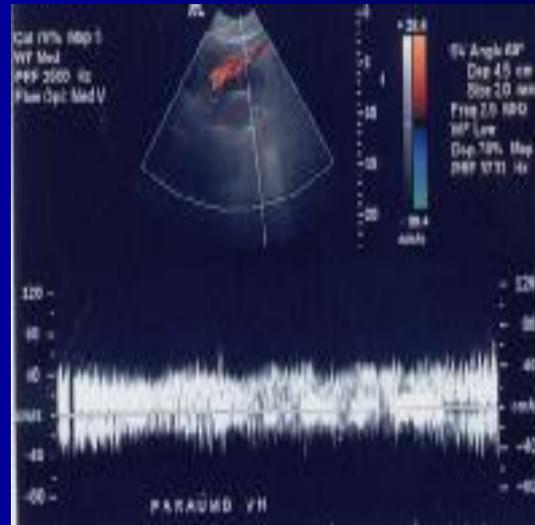
Тромбоз воротной вены.



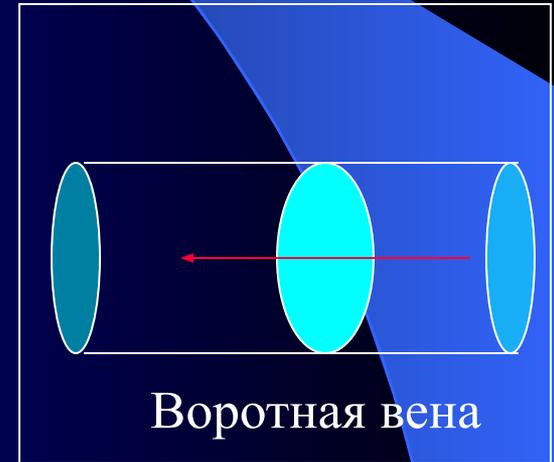
Спленоренальные шунты



Портокавальные шунты.



Расширенная
пупочная вена



Воротная вена

OK=LCK □ ППС

Степень расширения варикозных вен пищевода по классификации Шерцингер А.К.



I
до 3 мм



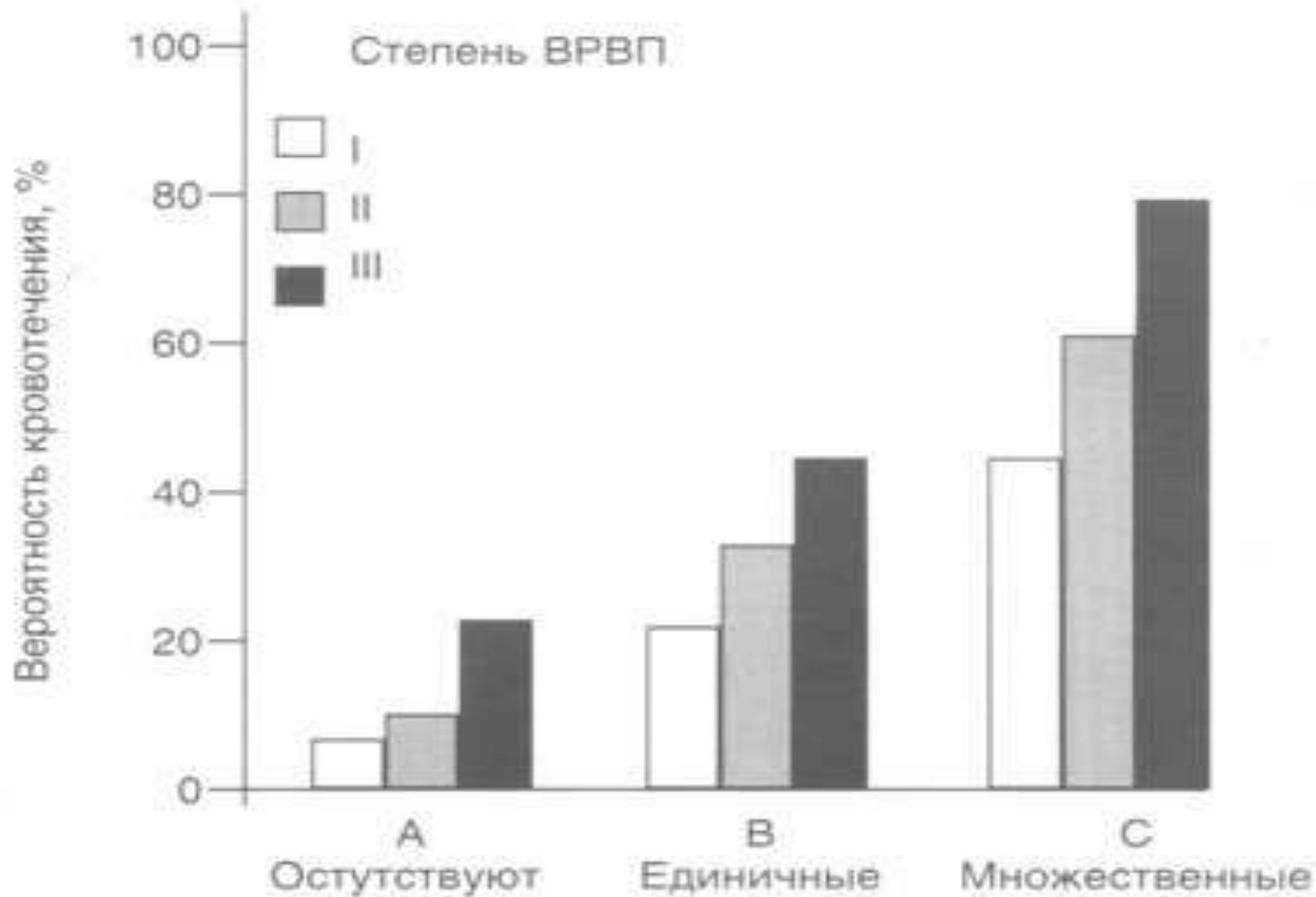
ВРВ пищевода и желудка

II
3-5 мм



III
Более 5 мм



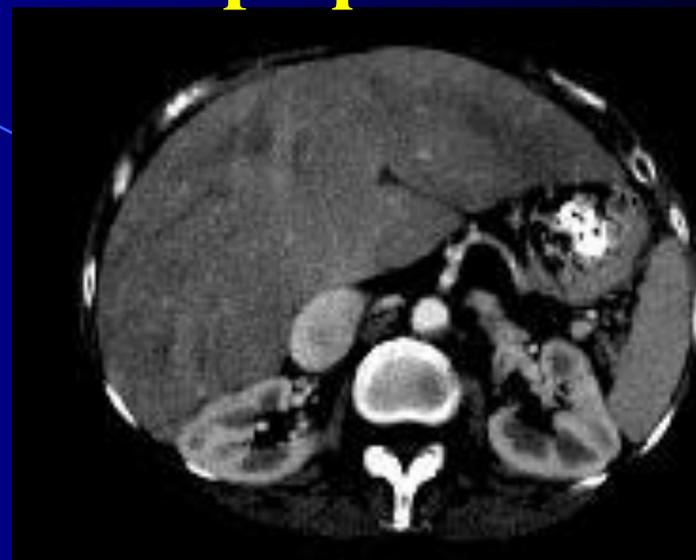


Класс по Child-Pugh
Красные знаки

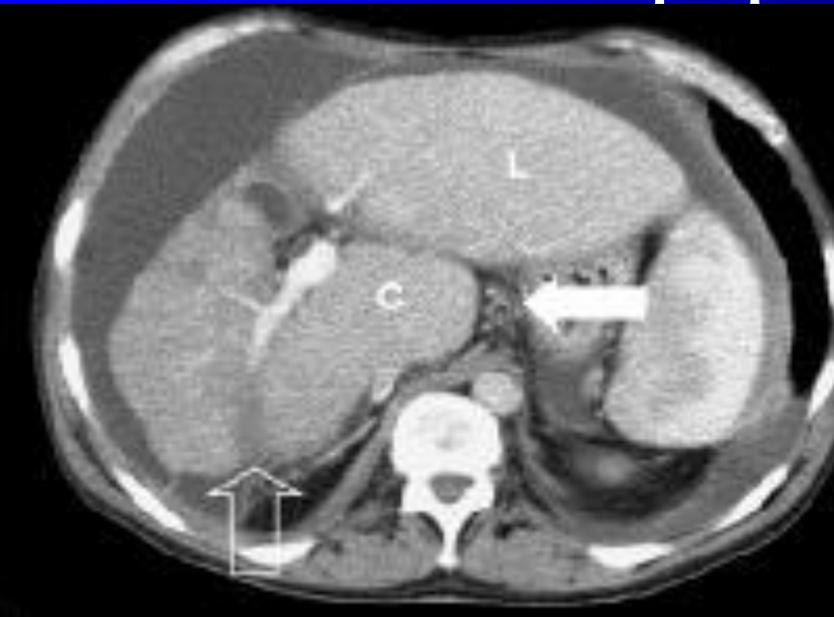
Компьютерная томография



Извитая печеночная артерия



Цирроз Пика. Увеличенная печень. Расширенная НПВ



Декомпенсированная стадия

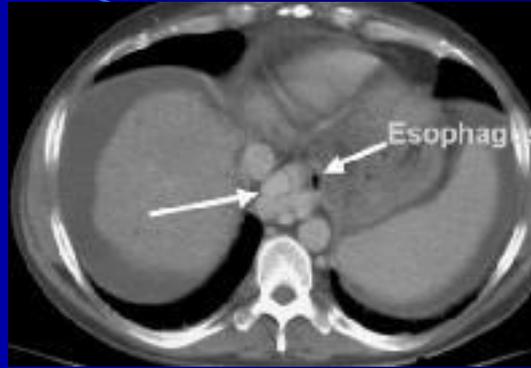


Спленоренальные шунты

Компьютерная томография



Расширенные
параэзофагеальные вены.



Коллатеральные
вены в области
пищевода.



Спленоренальные
шунты.



Расширенная
пупочная вена



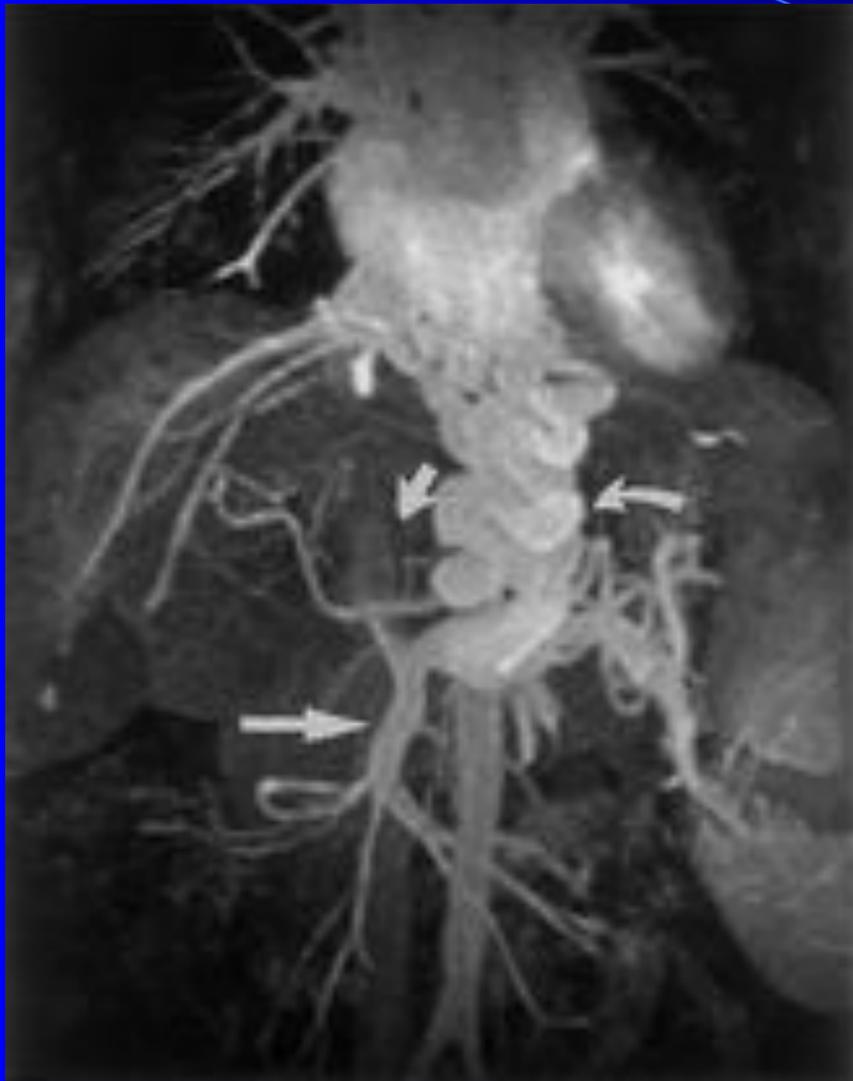
Коллатерали на
брюшной стенке

Радионуклидные методы исследования



Сцинтиграфия с технецием-99 при циррозе печени

Магнитно-резонансная томография

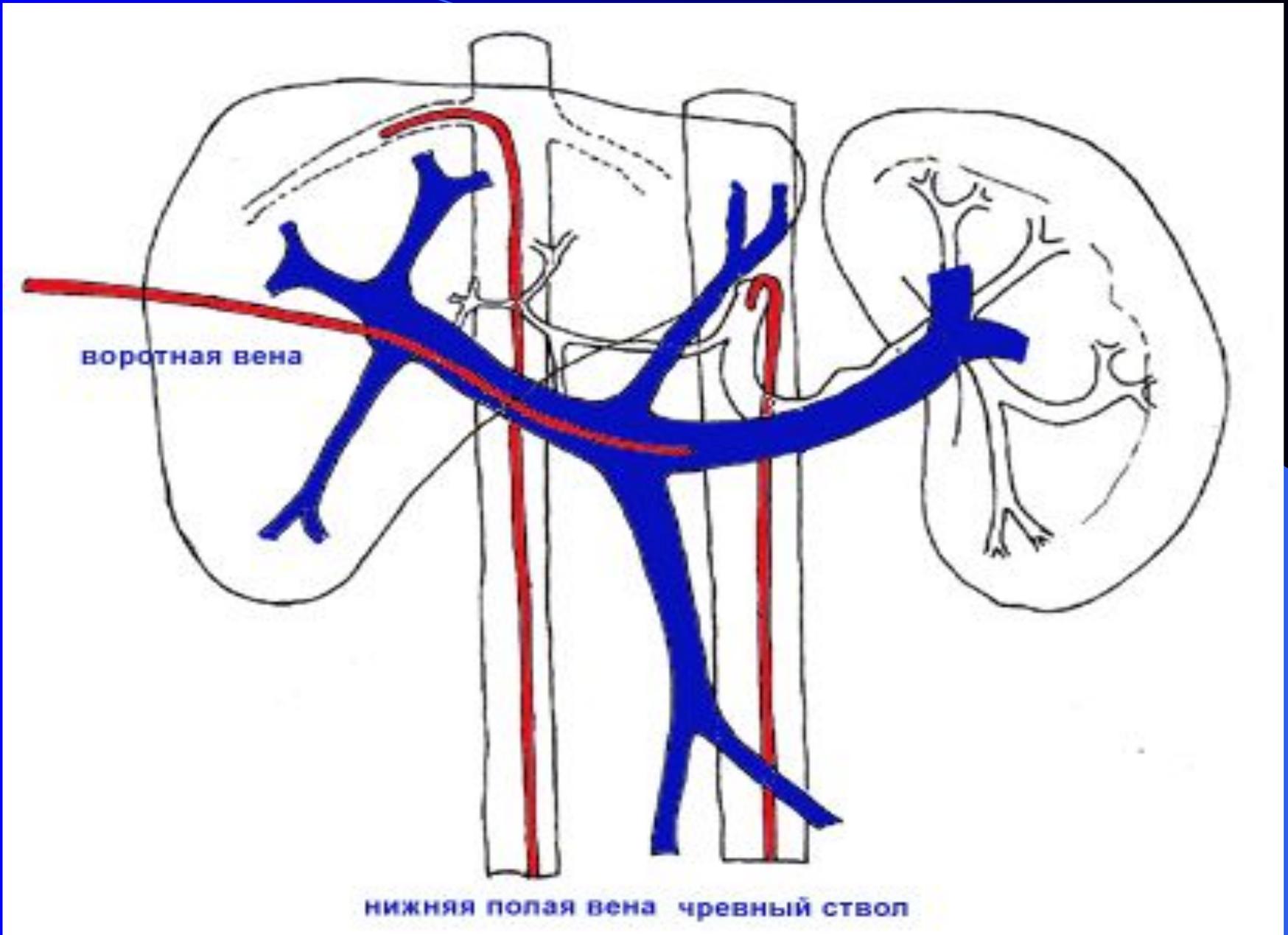


**Тромбоз ствола воротной вены
с развитой сетью коллатералей.**



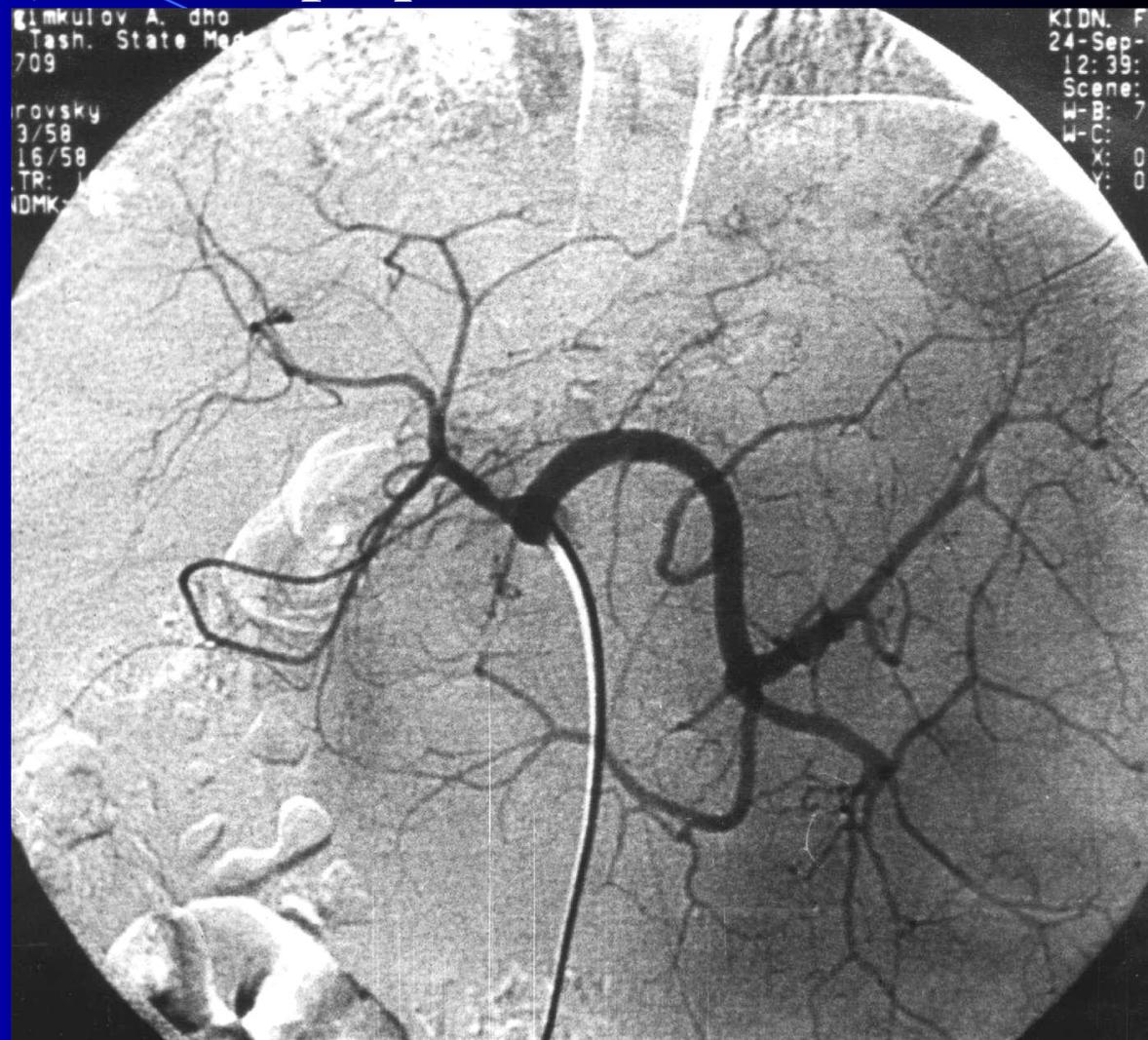
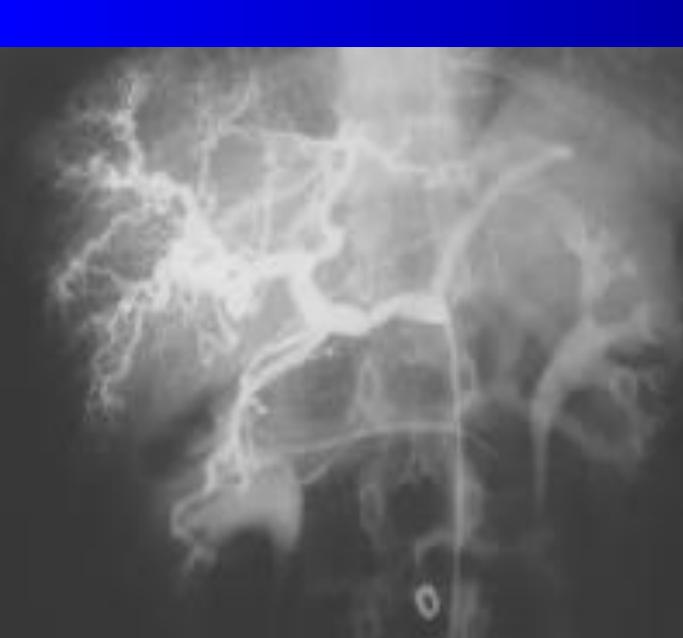
Артериовенозная фистула

Схема ангиографического исследования



Ангиографические методы исследования.

Целиакография.



Целиакография при ПГ на стадии декомпенсации

Ангиографические методы исследования.



Непрямая портография

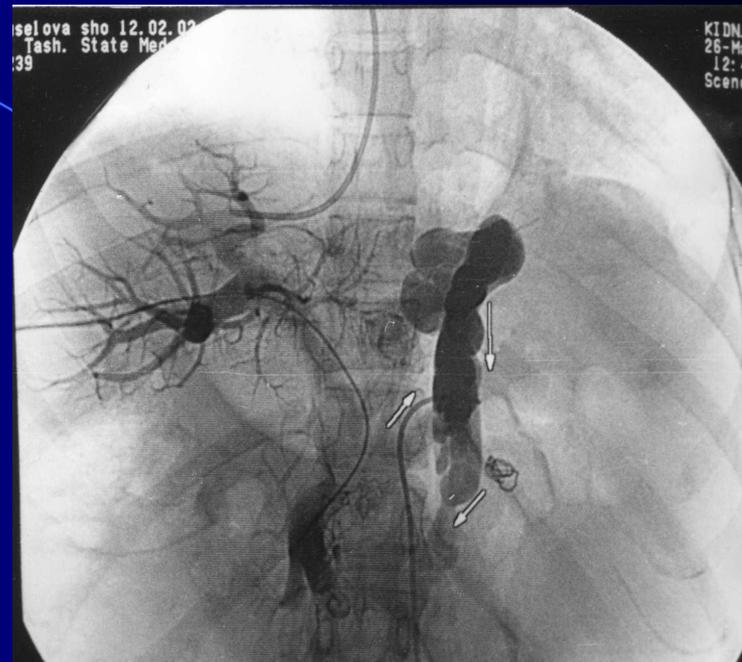


Спленопортография.

Ангиографическое исследование. Чрескожная чреспеченочная портография.



Тромбоз воротной вены



**Расширенные
спленоренальные
шунты**

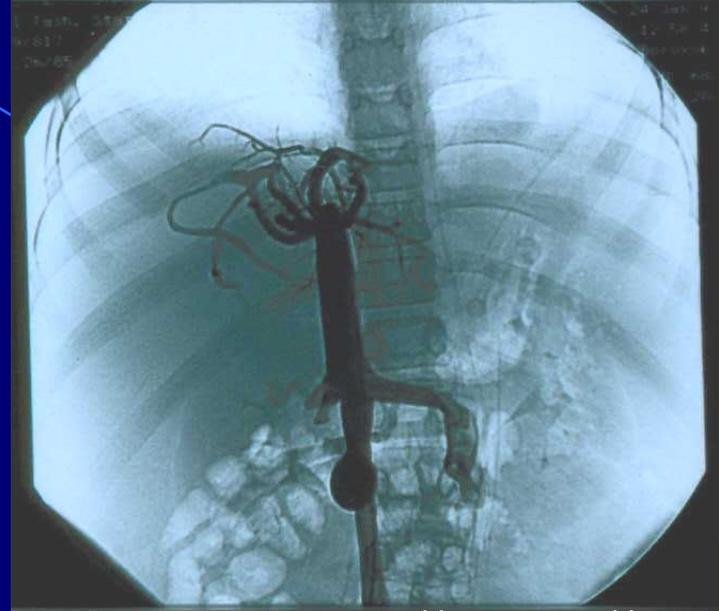


**Расширенные
гастроэзофагеальные
шунты**

Ангиографические методы исследования Нижняя каваграфия и гепатовенография.



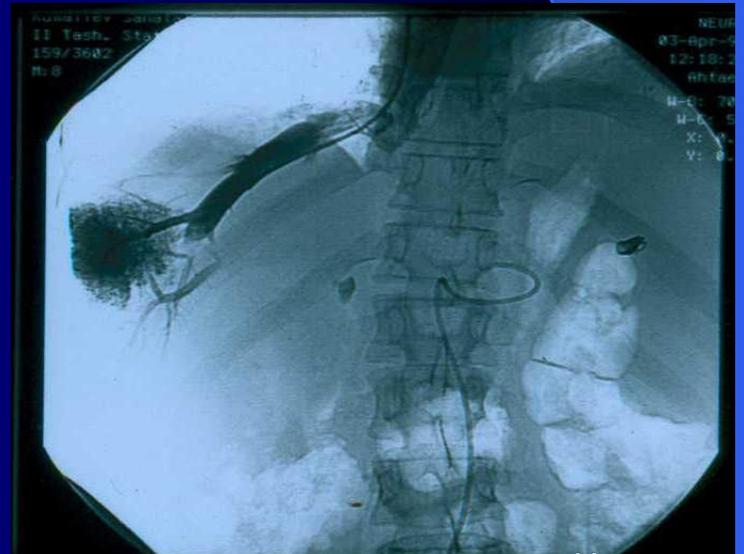
Стеноз нижней поллой вены



Окклюзия нижней поллой вены

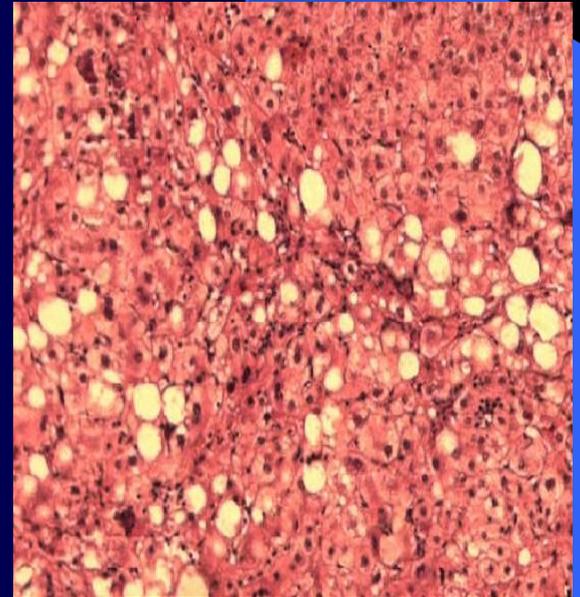
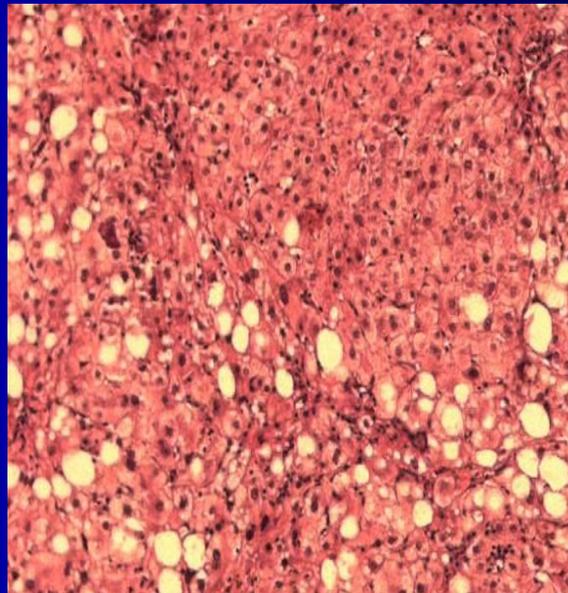
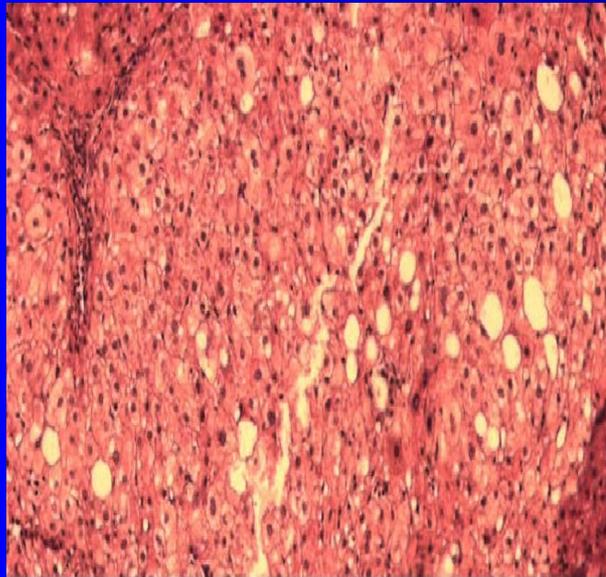
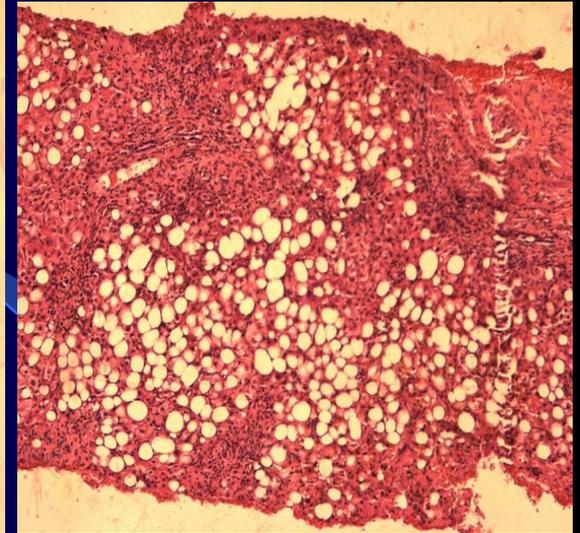
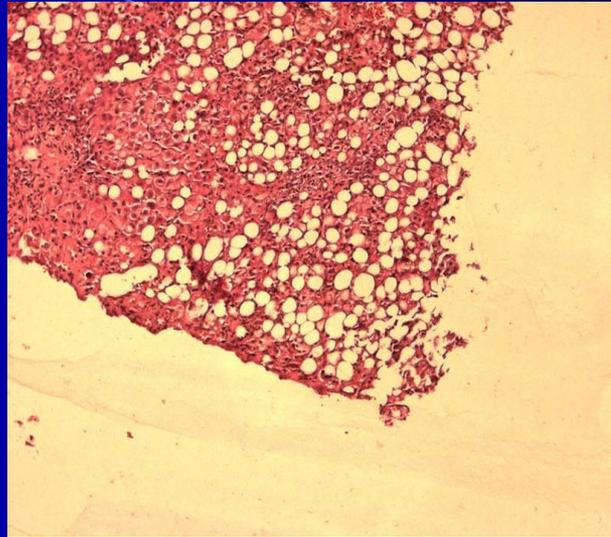
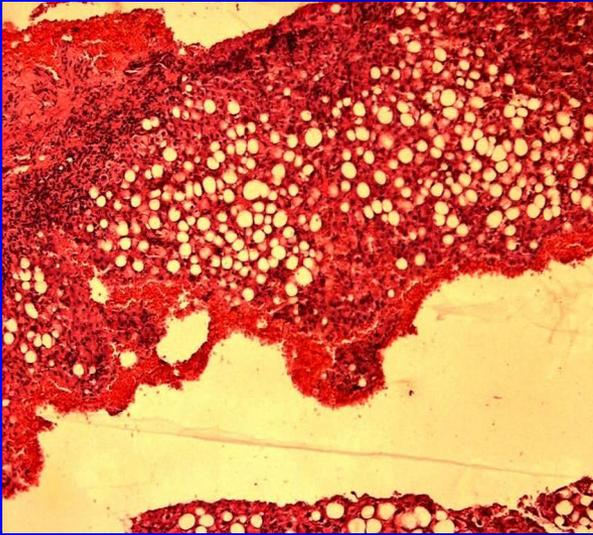


Стеноз печеночной вены

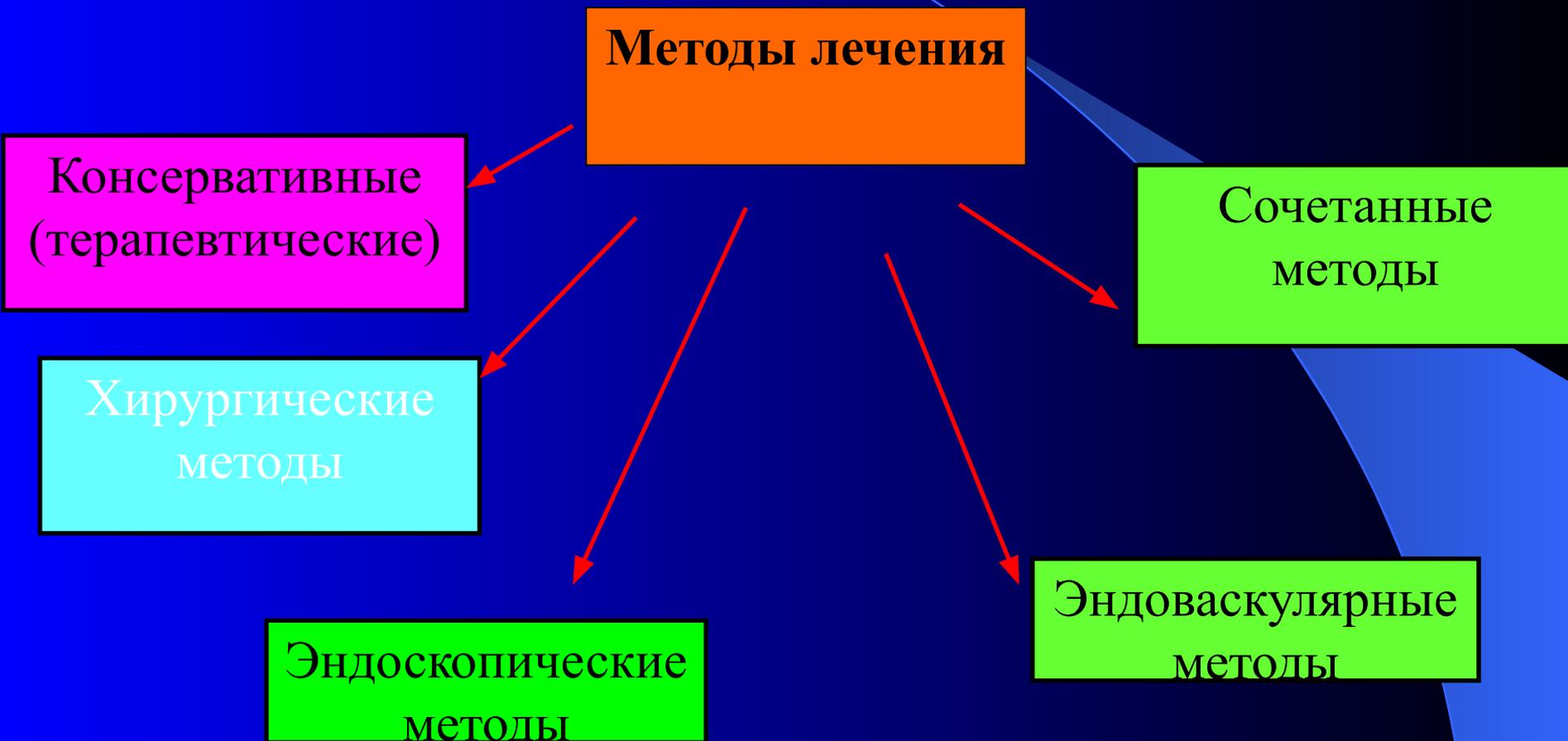


Окклюзия печеночной вены

Инструментальные методы диагностики. Биопсия.



Методы лечения портальной гипертензии. Классификация



Задачи хирургического лечения портальной гипертензии:

- 1. Декомпрессия портальной системы**
- 2. Разобщение портальной системы от наиболее слабых "кровооточащих" мест гастроэзофагеальной венозной сети на различных уровнях.**
- 3. Борьба с асцитом**

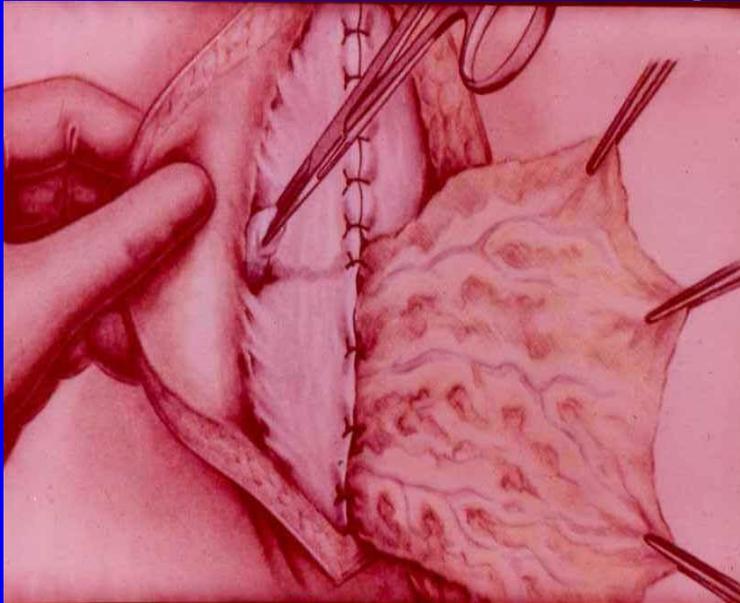
Классификация оперативных методов лечения портальной гипертензии

1. Операции, направленные на создание новых путей оттока из портальной системы
 - а. портокавальные анастомозы
 - б. органопексия
 - в. оментопексия
2. Операции, направленные на уменьшение притока крови в портальную систему
 - а. спленэктомия
 - б. перевязка артерий чревного ствола
3. Операции, направленные на прекращение связи вен желудка и пищевода с венами портальной системы (разобщающие операции)
 - а. Операция Сугиуры
 - б. Резекция проксимального отдела желудка и нижней трети пищевода
 - в. Перевязка вен желудка и пищевода и др.

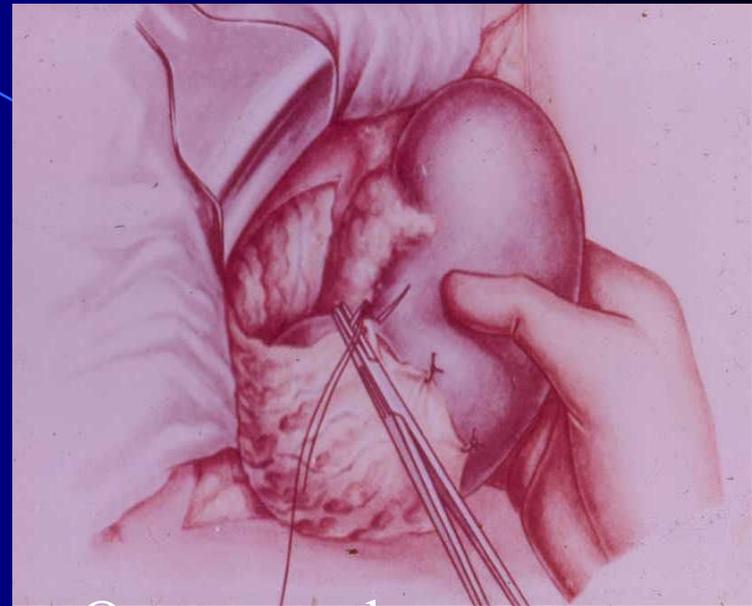
Классификация оперативных методов лечения портальной гипертензии

4. Операции, направленные на усиление регенерации печени и внутрипеченочного артериального кровоснабжения
 - а. частичная резекция печени
 - б. электродиатермокоагуляция печени
 - в. невротомия печеночной артерии
 - г. артериопортальные анастомозы
5. Операции, направленные на отведение асцитической жидкости из брюшной полости
 - а. анастомоз с подкожной веной бедра
 - б. перитонеовенозный шунт и др.
6. Трансплантация печени

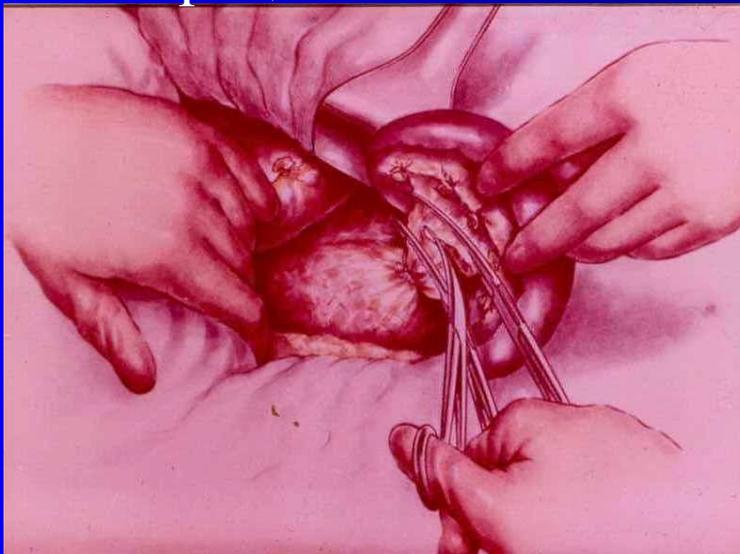
Хирургические методы лечения.



Операция А.С.Талма



Оментонефроексия



Спленэктомия

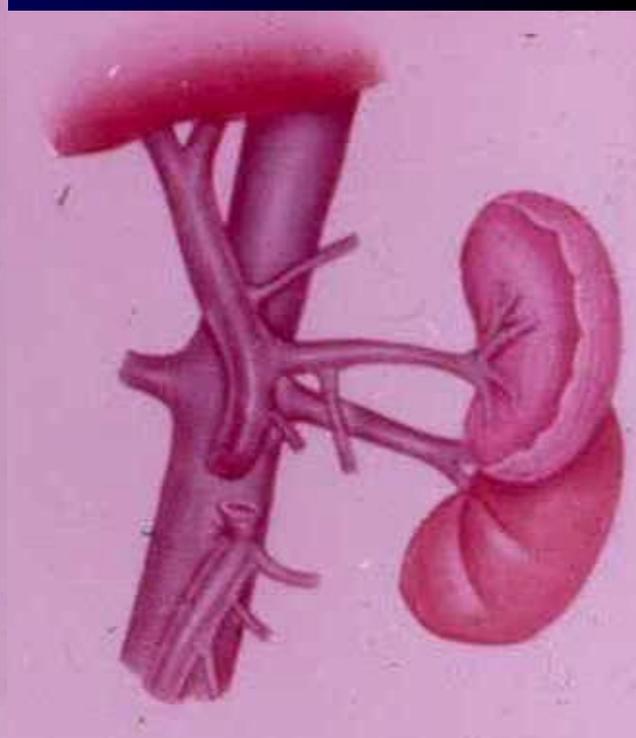
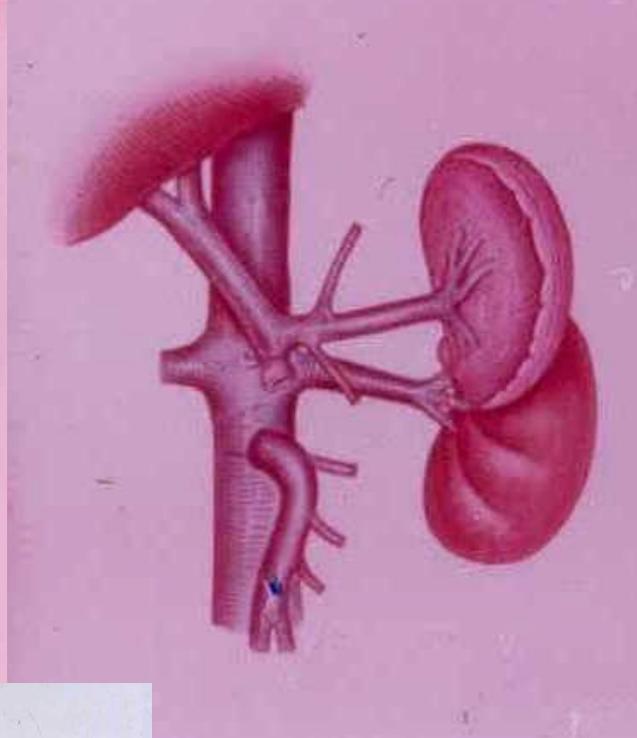
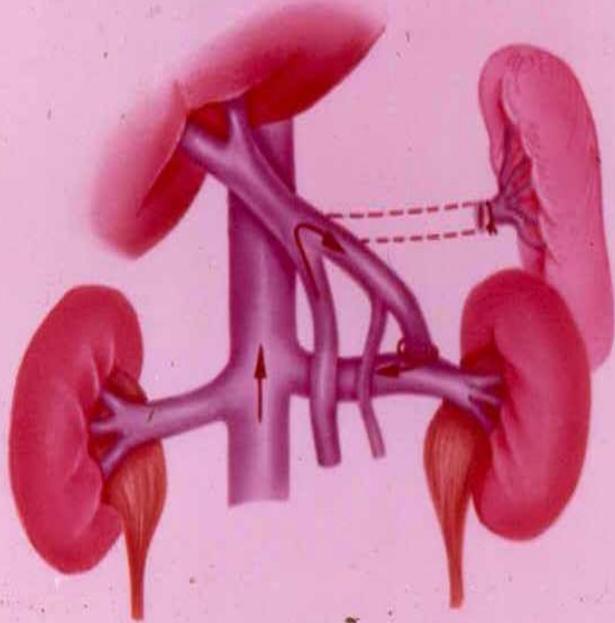
- 1.1. Уменьшение притока крови в портальную систему
2. Улучшение артериального кровообращения печени
3. Коррекция гиперспленизма

Хирургические методы лечения.



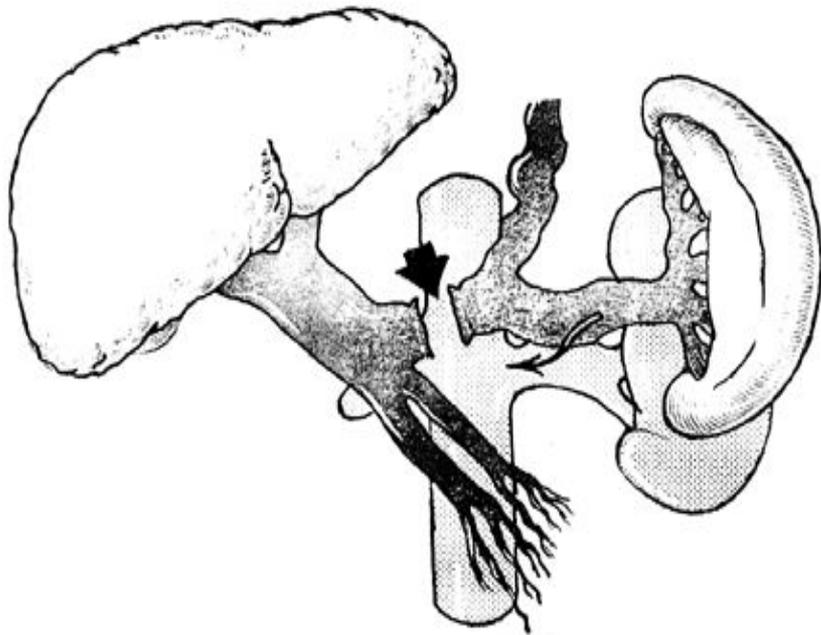
Операции прямого портокавального шунтирования

Хирургические методы лечения.

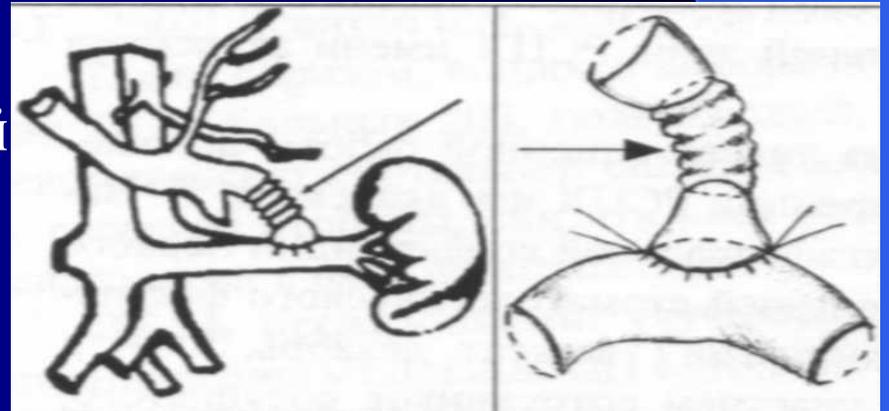
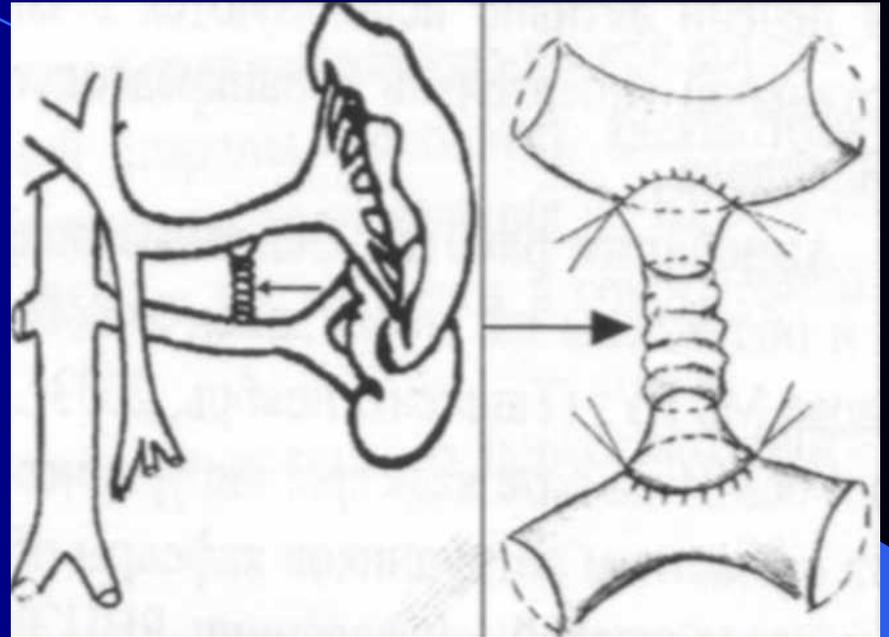


Операции портокавального шунтирования

Портосистемное шунтирование



Дистальный спленоренальный
анастомоз



Парциальный
спленоренальный анастомоз

Осложнения портальной гипертензии

1. Желудочно-кишечные кровотечения, в том числе кровотечения из ВРВ пищевода и желудка

2. Асцит

3. Острая печеночная недостаточность