

## ТРАНСХОЛЕДОХУСНА ФИСТУЛА ПАНКРЕАСА

Радоје ЧОЛОВИЋ, Никица ГРУБОР, Весна МАШИРЕВИЋ, Љиљана ИВИЋ

Институт за болести дигестивног система Клиничког центра Србије, Београд

**КРАТАК САДРЖАЈ:** Фистула панкреаса је најчешће последица акутног или хроничног панкреатитиса, повреда или хируршких интервенција на панкреасу. По правилу, реч је о руптури паренхима или система дуктуса панкреаса. Изузетно ретко фистулизација панкреаса може се одвијати кроз дуктус холедохус, чији дистални крај није прешивен или лигиран, или је то учињено на неадекватан начин после траумске или хируршке трансекције. Приказујемо 58 година старог болесника код кога се јавила велика угрожавајућа трансхоледохусна фистула панкреаса после ресекције главног жучног вода због тумора, при чему је дистални крај једноставно лигиран. Фистула се јавила две недеље после прве хируршке интервенције, а после две реинтервенције због крвављења из патрљка десне гастричне артерије. Она је успешно санирана конзервативним мерама — елевацијом дренажне кесе, пошто се формирао солидан тунел око дрена и спречило разливање панкреасног сока по дупљи абдомена.

*Кључне речи:* фистула панкреаса, трансхоледохусна. (СРП АРХ ЦЕЛОК ЛЕК).

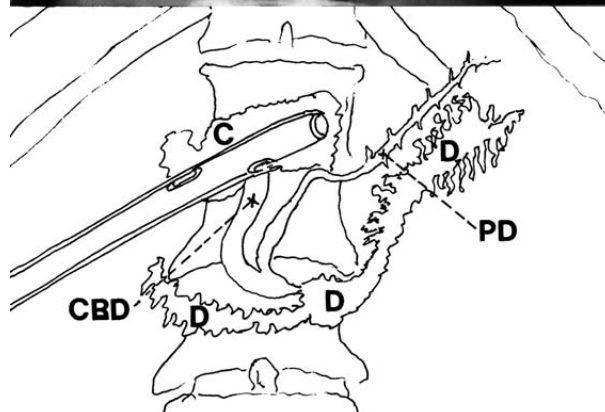
### УВОД

Акутни и хронични панкреатитис и њихове компликације, повреде и операције на панкреасу и суседним органима, најчешћи су узроци фистула панкреаса [1–3]. Сок панкреаса истиче из оштећеног главног или побочних водова панкреаса. Фистула панкреаса у дисталном делу повређеног или ресецираног жучног вода изузетно је ретка. На пример, она није споменута у сада већ класичној књизи о компликацијама у хирургији, као ни у једној од последњих и најпрестижнијих књига посвећених хируршком лечењу панкреаса [2]. Такву могућност споменули смо у једној домаћој књизи [3]. Реткост ове компликације и оригиналан конзервативни начин решавања навели су нас да ову компликацију детаљније прикажемо.

### Приказ болесника

Мушкарац, стар 58 година, оперисан је у регионалној болници због опструкционог иктеруса изазваног тумором дуктуса холедохуса, када је начињена палијативна хируршка интервенција, холецистектомија и хепатикојејуностомија. Четири месеца касније болесник је дошао у болницу ради евентуалног радикалног одстрањења тумора. У клиничким и лабораторијским налазима није било ничег специфичног. После уобичајене припреме болесник је оперисан. После дезанастомозирања у супрадуоденалном делу дуктуса холедохуса нађен је мали тумор, промера око 1 cm. Главни жучни вод је ресециран више од 3 cm испод доње ивице тумора, уз лигатуру дисталног дела, а навише, до конфлуенса хепатичних жучних водова. Учињена је и радикална лимфаденектомија током које смо ресецирали и лигирали и десну гастричну артерију. Пошто је реконструисана (јер је била дуга свега око 15 cm) раније начињена вијуга црева (по Руу), учињена је термино-латерална хепатикојејуностомија. Непосредни постоперациони ток је био нормалан. Четвртог постоперационог дана настало је јако изненадно крвављење из некротичног патрљка десне гастричне артерије, подвезане током радикалне лимфаденектомије, због чега је учињена хитна реинтервенција. Непосредни опоравак болесника је био добар, да би се после четири дана јако крвављење поновило из истог крвног суда, тако да је током друге релапаротомije морало бити сатурисано исходиште споменуте артерије на самом стаблу хепатичке артерије. У даљем току крвављења није било, али се две недеље после прве операције на супхепатичном дрена појавио садржај који

је указивао на фистулу панкреаса. Секретија је износила од 500 до 2500 mL чистог сока панкреаса. На конзервативну терапију (укључујући и октреотид) секретација се није смањила. Упркос обилној рехидрацији стање болесника се погоршавало, дошло је до пораста уреје и дисбаланса електролита. Дренографијом је откривено да се фистула панкреаса шири кроз дистални патрљак дуктуса холедохуса, а



СЛИКА 1. Дренографија приказује трансхоледохусну фистулу панкреаса.

C = колекција контраста изван дуоденума; CBD = дистални дуктус холедохус; ПД = вод панкреаса; D = дуоденум

FIGURE 1. Drainography showing transcholeodochal pancreatic fistula.

C = collection outside the duodenum; CBD = distal end of the resected common bile duct; PD = pancreatic duct; D = duodenum

затим кроз дрена напоље (Слика 1). Пошто се довољан канал око дрена већ формирао, што се видело на дренаграфији, није било опасности да се сок панкреаса разлије по дупљи трбуха, па је дренажна кеса елевирана. Секретија је одмах опала, а затим током неколико дана сасвим престала. Накнадним спуштањем дренажне кесе секретација се није поновила, тако да је дрена одстрањен. Холангиографија кроз трансинтестинални дрена је показала широку хепатикојејуностомију, без и најмање екстравазације контраста. Болесник је отпуштен кући 36. дана после прве хируршке операције у сасвим добром стању. Две године после операције болесник је у добром стању и без икаквих знакова рецидива малигне болести.

### ДИСКУСИЈА

Могућност настанка фистуле панкреаса кроз дистални део прекинутог или ресецираног дуктуса холедохуса није споменута у најугледнијем класичном делу о компликацијама у хирургији, нити је у попису литературе такав приказ наведен [1]. Она се не помиње ни у једном од најпрестижнијих и најобимнијих дела из области хирургије панкреаса [2]. Претраживањем литературе нисмо успели да нађемо приказ такве компликације. Зато претпостављамо да је њена појава вероватно запажена али незабележена.

Када се врши хируршка ресекција жучног вода, дистални крај се увек лигира или сутурише, осим ако случајно не испадне из пеана и ретражује у ткиво панкреаса, када се обично више не може наћи а да се при том не начини знатна дисекција ткива панкреаса праћена крвављењем и опасношћу од других тежих компликација, нарочито панкреатитиса и инфекције. Да до тога не би дошло, препоручује се да се дистални крај и не тражи „јер ће се он спонтано затворити” [4].

Трансекција дуктуса холедохуса у пределу горње ивице панкреаса може се десити и код тупе децелерационе повреде абдомена, када се дистални крај ретражује, а из проксималног истиче жуч [4–6]. У збрињавању ове повреде саветује се да се дистални крај не тражи у панкреасу, јер ће се спонтано затворити. Проксимални крај се анастомозира с изолованом вијугом по Руу.

Трансхоледохусна фистула панкреаса код нашег болесника настала је упркос лигатури дисталног дела дуктуса холедохуса и упркос изостанку дисталне опструкције, што се види и на дренаграму. Једино могуће објашњење је да је настала некроза на месту лигатуре пре него што је облитерисао жучни вод. Претпостављамо да је вероватно било боље да смо дистални крај прешили, уместо што смо га једноставно лиги-

рали. Реоперације због крвављења нису могле бити узрок томе, јер су реинтервенције рађене на дистанци од места лигатуре дисталног дела дуктуса холедохуса и биле су у суштини једноставне, циљане и краткотрајне.

Наш начин третмана фистуле панкреаса био је једноставан и, колико нам је познато, оригиналан. Пошли смо од тога да притисак у дуктусу холедохуса, при коме се папиларни сфинктер отвара, износи до 20 *cm* воденог стуба, под условом да нема камена или неког другог узрока опструкције у дисталном делу дуктуса холедохуса, што је код нашег болесника био случај. Зато смо одлучили, кад смо дренаграфијом утврдили да се око супхепатичног дрена формирао солидан тунел, који је онемогућавао евентуално разливање контраста, па према томе и сока панкреаса, да дренажну кесу подигнемо знатно изнад нивоа панкреаса. То је довело до непосредног смањења секретације, која је током неколико дана сасвим престала.

### ЗАКЉУЧАК

Фистула панкреаса може настати кроз дистални крај незбринутог (нелигираног или непрешивеног) ресецираног или трансекцијом повређеног дуктуса холедохуса, који уопште није збринут или је то учињено на неадекватан начин. То може бити по живот опасна компликација. Пошто се формира безбедан тунел око дрена кроз који се секретација панкреаса одвија, најједноставније и најлакше је да се губитак сока панкреаса спречи једноставно подизањем дренажне кесе знатно изнад нивоа панкреаса. Ако се око дрена створио солидан тунел, који онемогућава разливање сока панкреаса по трбуху, и ако у дисталном дуктусу холедохуса нема камена или какве друге препреке, фистула панкреаса ће се затворити спонтано.

### ЛИТЕРАТУРА

- Jordan GL. Jr. Complications of pancreatic and splenic surgery. In: Hardy JD. Complications in Surgery and Their Management. Saunders, Philadelphia 1981;539-78.
- Palmer KR, Carter DC. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography. In: Trede M, Carter DC (Eds). Surgery of the Pancreas. Churchill-Livingstone, New York 1997;99-117.
- Colović R. Komplikacije u hirurgiji pankreasa. U: Gerzić Z (Ured.). Komplikacije u digestivnoj hirurgiji. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd 2000;480-506.
- Lukas CE. Trauma to the biliary tract. In: Way LW, Pelegrini CA (Eds). Surgery of the Gallbladder and Bile Ducts. Saunders, Philadelphia 1987;631-42.
- Lee JG, Wherry DC. Traumatic rupture of the extrahepatic biliary ducts by external blunt trauma. J Trauma 1969;9:623-5.
- Fletcher WS. Non penetrating trauma to the gallbladder and extrahepatic bile ducts. Surg ClinN Am 1972;52:711-2.

Публикацију овог чланка помогло је Министарство за науку, технологију и развој Владе Републике Србије финансирањем пројекта бр. 1701.

Рукопис је достављен Уредништву 6. III 2001. године

## PANCREATIC FISTULA THROUGH THE DISTAL COMMON BILE DUCT

R. CHOLOVITCH, N. GRUBOR, V. MASHIREVITSH, LJ. IMITSH  
Institute of Digestive Diseases, Clinical Centre of Serbia, Belgrade

Pancreatic fistula is usually caused by acute or chronic pancreatitis, injury and operations of the pancreas. The pancreatic juice comes either from the main pancreatic duct or from side branches. Extremely rare pancreatic fistula may come through the distal end of the common bile duct that is not properly sutured or ligated after traumatic or operative transection.

We present a 58-year old man who developed a life threatening high output pancreatic fistula through the distal end of the common bile duct that was simply ligated after resection for carcinoma. Pancreatic fistula was developed two weeks after original surgery and after two emergency reoperations for serious bleeding from the stump of the right gastric artery resected and ligated during radical lymphadenectomy. The patient was treated conservatively by elevation of the drain-

age bag after firm tunnel round the drain was formed so that there was no danger of spillage of the pancreatic juice within abdomen.

*Key words:* Pancreatic transcholedochal fistula. (SRP ARH CELOK LEK).

RADOJE ČOLOVIĆ  
Institut za bolesti digestivnog sistema  
Klinički centar Srbije  
11 000 Beograd, Koste Todorovića 6  
Tel.: 011/3610-715, lok. 133

## ВЕСТИ

## ОБЕЛЕЖЕН СВЕТСКИ ДАН ЗДРАВЉА

Овогодишњи Светски дан здравља, који је Светска здравствена организација насловила паролом „Кретањем до здравља“, обележен је стручним скупом одржаним 5. априла у сали Скупштине града Београда, Трг Николе Пашића 6.

Програм скупа, примерен основној активности, садржаној у називу „Светског дана здравља“ у 2002. години, обухватио је следећа излагања: Светски дан здравља — др Ђорђе Стојиљковић, др мед. наука Тања Кнежевић и др Предраг Радојевић (Савезни завод за заштиту и унапређење здравља), „Физичка активност и здравље“ — проф. др Викторија Цуцић и проф. др

Весна Бјеговић (Медицински факултет, Београд), „Вежбањем до здравља“ — проф. др Владимир Јорга (Медицински факултет, Београд, ДИФ, Београд) и „Морбидитет и морталитет као последица недовољне физичке делатности“ — др мед. наука Љиљана Трајковић-Павловић, магистар фармак. наука Гордана Михајловић и др Катарина Спасовић (Савезни завод за заштиту и унапређење здравља).

Скуп је одржан у организацији Савезног секретаријата за рад, здравство и социјално старање, Савезног завода за заштиту и унапређење здравља, као и Канцеларије Светске здравствене организације у Београду.