

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)  
Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом  
эндоскопии и эндохирургии ПО

## **РЕФЕРАТ**

«Киста поджелудочной железы»

Выполнил: Клинический ординатор  
Заборцев М.Е.

Красноярск

2019

**Киста поджелудочной железы** – ограниченное стенками образование в паренхиме органа, заполненное жидкостным содержимым, которое развивается вследствие травматического или воспалительного повреждения поджелудочной железы. Симптомы зависят от размеров, локализации и причины формирования кисты и варьируют от ощущения дискомфорта до выраженного болевого синдрома, сдавления соседних органов.

Киста поджелудочной железы – патология, распространенность которой в последние годы увеличилась в несколько раз, причем страдают преимущественно лица молодого возраста. Гастроэнтерологи причину этого видят в росте заболеваемости острыми и хроническими панкреатитами различной этиологии (алкогольной, билиарной, травматической). Киста поджелудочной железы является наиболее распространенным осложнением хронического панкреатита (до 80% случаев). Сложность данной патологии заключается в отсутствии единого представления о том, какие именно образования следует относить к панкреатическим кистам, общей классификации, отражающей этиологию и патогенез, а также стандартов оказания медицинской помощи.

Некоторые авторы к кистам поджелудочной железы относят образования, имеющие ограниченные стенки и заполненные панкреатическим соком, другие специалисты считают, что содержимым кисты может быть также некротизированная паренхима органа, кровь, воспалительный экссудат или гной. В любом случае, мнения сходятся в том, что для формирования кисты поджелудочной железы непременно должны быть следующие условия: повреждение паренхимы органа, затруднение оттока панкреатического секрета, а также локальное нарушение микроциркуляции.

главная / медицинский справочник болезней / болезни органов пищеварения

Последнее обновление

10/12/2018

Киста поджелудочной железы

Киста поджелудочной железы

Киста поджелудочной железы – ограниченное стенками образование в паренхиме органа, заполненное жидкостным содержимым, которое развивается вследствие травматического или воспалительного повреждения поджелудочной железы. Симптомы зависят от размеров, локализации и причины формирования кисты и варьируют от ощущения дискомфорта до выраженного болевого синдрома, сдавления соседних органов. Для оценки размеров, расположения кисты, ее связи с протоковым аппаратом и выбора тактики лечения проводится УЗИ, КТ, МРТ поджелудочной железы, ЭРХПГ. Лечение хирургическое: внутреннее или наружное дренирование, реже – резекция части железы с кистой.

Причины кисты поджелудочной железы

Классификация кист поджелудочной железы

Симптомы кисты поджелудочной железы

Диагностика кисты поджелудочной железы

Лечение кисты поджелудочной железы

Прогноз и профилактика кисты поджелудочной железы

Цены на лечение

Общие сведения

Киста поджелудочной железы – патология, распространенность которой в последние годы увеличилась в несколько раз, причем страдают преимущественно лица молодого возраста. Гастроэнтерологи причину этого видят в росте заболеваемости острыми и хроническими панкреатитами различной этиологии (алкогольной, билиарной, травматической). Киста поджелудочной железы является наиболее распространенным осложнением хронического панкреатита (до 80% случаев). Сложность данной патологии заключается в отсутствии единого представления о том, какие именно образования следует относить к панкреатическим кистам, общей классификации, отражающей этиологию и патогенез, а также стандартов оказания медицинской помощи.

Некоторые авторы к кистам поджелудочной железы относят образования, имеющие ограниченные стенки и заполненные панкреатическим соком, другие специалисты считают, что содержимым кисты может быть также некротизированная паренхима органа, кровь, воспалительный экссудат или гной. В любом случае, мнения сходятся в том, что для формирования кисты поджелудочной железы непременно должны быть следующие условия: повреждение паренхимы органа, затруднение оттока панкреатического секрета, а также локальное нарушение микроциркуляции.

### Этиология

Наиболее частая причина развития кист поджелудочной железы – панкреатиты. Острое воспаление поджелудочной железы осложняется развитием кист в 5-20% случаев, при этом полость обычно формируется на третьей – четвертой неделе заболевания. При хроническом панкреатите постнекротические кисты поджелудочной железы образуются в 40-75% случаев. Чаще всего основным этиологическим фактором является алкогольная болезнь. Реже кисты образуются после травм поджелудочной железы, а также вследствие желчнокаменной болезни с нарушением оттока панкреатического сока, обструктивного хронического панкреатита с нарушением оттока по вирсунгову протоку, опухолей большого дуоденального соска, рубцового стеноза сфинктера Одди.

Формирование кисты поджелудочной железы при панкреатите происходит следующим образом. Повреждение ткани органа сопровождается локальным скоплением нейтрофилов и лимфоцитов, деструктивными процессами и воспалением. При этом область повреждения отграничена от окружающей паренхимы. В ней происходит разрастание соединительной ткани, формируются грануляции; тканевые элементы внутри очага постепенно разрушаются иммунными клетками, и на этом месте остается полость. Если киста поджелудочной железы сообщается с протоковой системой органа, в ней накапливается панкреатический сок, также возможно скопление тканевых некротических элементов, воспалительного экссудата, а при повреждении сосудов – крови.

При нарушении пассажа по общему панкреатическому протоку формируются кисты поджелудочной железы, имеющие эпителиальную выстилку, внутри которых накапливается панкреатический сок. Ключевым патогенетическим механизмом их образования является внутрипротоковая гипертензия. Доказано,

что внутри полости кисты давление может в три раза превышать нормальные показатели внутри протоков.

4 периода формирования кисты 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 стадии — сформированной.

### **Классификация кист**

Условно все кисты поджелудочной железы по морфологическим признакам подразделяют на два типа: сформированные вследствие воспалительного процесса и не имеющие эпителиальной выстилки (некоторые авторы называют такие образования псевдокистами, другие не выделяют в отдельную группу) и образованные при обструкции протоков и имеющие эпителий (ретенционные).

Для характеристики кист поджелудочной железы, образовавшихся как осложнение острого панкреатита, наиболее часто используется Атлантская классификация, согласно которой выделяют острые, подострые жидкостные образования и абсцесс поджелудочной железы. Остро развившиеся образования не имеют окончательно сформированных собственных стенок, в их роли могут выступать как паренхима железы, так и протоки, парапанкреатическая клетчатка, даже стенки соседних органов. Хронические кисты поджелудочной железы характеризуются уже сформировавшимися из фиброзной и грануляционной ткани стенками. Абсцесс – это заполненная гноем полость, образовавшаяся при панкреонекрозе или нагноении кисты.

В зависимости от локализации различают кисты головки, тела и хвоста поджелудочной железы. Выделяют также неосложненные и осложненные

(перфорацией, нагноением, свищами, кровотечением, перитонитом, малигнизацией) панкреатические кисты.

## **Симптомы**

Клиническая картина при наличии кисты поджелудочной железы может существенно отличаться в зависимости от размера, расположения образования, причины его формирования. Довольно часто панкреатические кисты не вызывают симптоматики: полости диаметром до 5 сантиметров не сдавливают соседние органы, нервные сплетения, поэтому пациенты не испытывают дискомфорта. При крупных кистах основным признаком является болевой синдром. Характерный симптом - «светлый промежуток» (временное улучшение клинической картины после острого панкреатита или травмы).

Наиболее интенсивная боль наблюдается в период формирования псевдокисты при остром панкреатите или обострении хронического, поскольку имеют место выраженные деструктивные явления. Со временем интенсивность болевого синдрома снижается, боль становится тупой, может остаться только ощущение дискомфорта, которое в сочетании с анамнестическими данными (перенесенная травма или панкреатит) позволяет заподозрить заболевание. Иногда на фоне такой скудной симптоматики развиваются болевые приступы, причиной которых является внутрипротоковая гипертензия. Резкая выраженная боль может свидетельствовать также о разрыве кисты, постепенное усиление боли на фоне повышения температуры тела и явлений интоксикации – о ее нагноении.

Существенно отличаются симптомы кисты поджелудочной железы, если она сдавливает солнечное сплетение. При этом пациенты испытывают постоянную выраженную жгучую боль, иррадиирующую в спину, которая может усиливаться даже от сдавления одеждой. Состояние облегчается в коленно-локтевом положении, боль купируется только наркотическими анальгетиками.

Симптомами кисты поджелудочной железы могут быть и диспепсические явления: тошнота, иногда – рвота (ею может заканчиваться приступ боли), неустойчивость стула. В результате снижения экзокринной функции органа нарушается всасывание в кишечнике питательных веществ, снижается вес.

Для данной патологии характерен синдром сдавления соседних органов: если киста находится в области головки железы - возможна механическая желтуха (иктеричность кожи и склер, кожный зуд); при сдавлении воротной вены развиваются отеки на нижних конечностях; если образование нарушает отток

мочи по мочеточникам, характерна задержка мочеиспускания. Редко крупные панкреатические кисты сдавливают просвет кишечника, в таких случаях может развиваться неполная кишечная непроходимость.

## **Диагностика**

Консультация гастроэнтеролога при подозрении на панкреатическую кисту позволяет выявить характерные жалобы пациента, анамнестические данные. При осмотре живота возможна его асимметрия – выпячивание в области расположения образования. При проведении лабораторных анализов обычно специфических изменений нет, возможен незначительный лейкоцитоз, увеличение СОЭ, в некоторых случаях – повышение уровня билирубина и активности щелочной фосфатазы. Концентрация ферментов поджелудочной железы зависит не столько от наличия кисты, сколько от стадии панкреатита и степени повреждения железы. Примерно в 5% случаев нарушается эндокринная функция поджелудочной железы и развивается вторичный сахарный диабет.

Высокоинформативны инструментальные методы визуализации кисты. УЗИ поджелудочной железы позволяет оценить размеры образования, а также косвенные признаки осложнений: в случае нагноения определяется неравномерность эхосигнала на фоне полости, при малигнизации – неоднородность контуров. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография (МРТ поджелудочной железы) дают более детальную информацию о размерах, расположении кисты, наличии ее связи с протоками. В качестве вспомогательного метода может применяться сцинтиграфия, при которой киста определяется как «холодная зона» на фоне общей паренхимы органа.

Особое место в диагностике кисты поджелудочной железы отводится эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Данная методика дает детальную информацию о связи кисты с протоками железы, что определяет тактику лечения, однако при проведении обследования существует высокий риск инфицирования. Поэтому в настоящее время ЭРХПГ проводится исключительно при решенном вопросе о хирургическом лечении с целью выбора способа операции.

## **Лечение**

Лечение кисты поджелудочной железы хирургическое. Не существует единой тактики ведения пациентов с этим заболеванием, и выбор операции зависит от

причин формировании кисты, ее размеров, морфофункциональных изменений ткани органа, а также состояния протоковой системы.

Специалисты в области хирургической гастроэнтерологии выделяют три основных направления тактики при кисте поджелудочной железы: ее удаление, внутреннее и наружное дренирование. Удаление образования производится путем резекции части поджелудочной железы вместе с кистой, при этом объем определяется размерами кисты и состоянием паренхимы органа (может быть выполнена резекция головки железы, дистальная, панкреатодуоденальная резекция).

Внутренние дренирующие вмешательства могут проводиться путем наложения анастомоза между кистой и желудком (цистогастростомия), двенадцатиперстной (цистодуоденостомия) или тонкой кишкой (цистоэнтеростомия). Данные методы считаются наиболее физиологичными: они обеспечивают пассаж панкреатического секрета, устраняют болевой синдром, редко приводят к рецидивам.

Наружное дренирование кисты применяется реже. Такое вмешательство показано при нагноении полости, несформировавшихся кистах, обильной васкуляризации образования, а также тяжелом общем состоянии пациента. Подобные операции являются паллиативными, поскольку существует риск нагноения и рецидивирования кисты, формирования панкреатических свищей, которые очень плохо поддаются консервативному лечению и иногда требуют проведения технически намного более сложных вмешательств. Любой вид дренирующих операций проводится только после подтверждения неопухолевой этиологии образования.

В последнее время все большую распространенность приобретают малоинвазивные дренирующие оперативные вмешательства, которые используются как альтернативное лечение. Однако, несмотря на малую инвазивность и теоретическую перспективность таких методов лечения, очень часто развиваются осложнения в виде формирования наружных панкреатических свищей, сепсиса.

Консервативная терапия при кисте поджелудочной железы определяется основным заболеванием. В случае панкреатита обязательно назначается диета, направленная на максимальное снижение панкреатической секреции. Применяются замещающие препараты, анальгетики, проводится контроль уровня гликемии, при необходимости – ее коррекция.

## **Прогноз и профилактика**

Прогноз при кисте поджелудочной железы зависит от причины заболевания, своевременности диагностики и хирургического лечения. Данная патология характеризуется высокой частотой осложнений – от 10 до 52% всех случаев сопровождаются нагноением, перфорацией, образованием свищей, озлокачествлением или внутрибрюшным кровотечением. Даже после хирургического лечения существует риск рецидивирования. Профилактика кист поджелудочной железы заключается в отказе от алкоголя, своевременном адекватном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКБ, панкреатитов), рациональном питании.