

Тема: КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ САНТОРИНИЕВОГО СОСОЧКА
(МАЛОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА) В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ПАТОЛОГИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Мкртчян Лилия Арменовна

Студент 6 курса,

Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И.И. Мечникова.

РФ, г. Санкт-Петербург

Кудряшова Арина Андреевна

Студент 6 курса,

Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И.И. Мечникова.

РФ, г. Санкт-Петербург

Моторная Екатерина Владимировна

Студент 6 курса,

Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И.И. Мечникова.

РФ, г. Санкт-Петербург

Полторацкая Карина Дмитриевна

Студент 6 курса,

Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И.И. Мечникова.

РФ, г. Санкт-Петербург

Барсукова Ксения Андреевна

Студент 5 курса,

Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И.И. Мечникова.

Аннотация

Санториниев сосочек (малый дуоденальный сосочек) — анатомическое образование, представляющее собой устье добавочного протока поджелудочной железы (протока Санторини). Несмотря на свои небольшие размеры, эта структура играет значительную роль в физиологии и патологии панкреатобилиарной системы. В обзоре проводится комплексный анализ современных данных о морфофункциональных характеристиках санториниева сосочка, его анатомических вариантах и их клиническом значении. Особое внимание уделяется роли нарушений проходимости сосочка в патогенезе рецидивирующих панкреатитов («панкреатит Санторини»). Систематизированы современные алгоритмы диагностики с использованием методов визуализации, таких как ЭРХПГ, МРХПГ, КТ и эндоУЗИ. Рассмотрены принципы лечебной тактики, включающей эндоскопические (папиллотомия, стентирование) и хирургические вмешательства. Подчеркивается необходимость целенаправленной оценки состояния санториниева сосочка при неясной этиологии панкреатита для выбора адекватной терапии и улучшения результатов лечения.

Ключевые слова: Санториниев сосочек, малый дуоденальный сосочек, добавочный проток поджелудочной железы, проток Санторини, панкреатит Санторини, ЭРХПГ, МРХПГ, эндоскопическая папиллотомия, аномалии поджелудочной железы, рецидивирующий панкреатит.

Topic: Clinical significance of the Santorini papilla (minor duodenal papilla) in the diagnosis and treatment of pancreatic pathologies.

Mkrtchyan Liliya Armenovna

6th-year student,

North-Western State Medical University

named after I.I. Mechnikov.

Russian Federation, Saint Petersburg

Kudryashova Arina Andreevna

6th-year student,

North-Western State Medical University

named after I.I. Mechnikov.

Russian Federation, Saint Petersburg

Motornaya Ekaterina Vladimirovna

6th-year student,

North-Western State Medical University

named after I.I. Mechnikov.

Russian Federation, Saint Petersburg

Poltoratskaya Karina Dmitrievna

6th-year student,
North-Western State Medical University
named after I.I. Mechnikov.
Russian Federation, Saint Petersburg

Barsukova Ksenia Andreevna

5th-year student,
North-Western State Medical University
named after I.I. Mechnikov.
Russian Federation, Saint Petersburg

Abstract

The Santorini papilla (minor duodenal papilla) is an anatomical structure representing the orifice of the accessory pancreatic duct (duct of Santorini). Despite its small size, this structure plays a significant role in the physiology and pathology of the pancreatobiliary system. This review provides a comprehensive analysis of current data on the morphofunctional characteristics of the Santorini papilla, its anatomical variants, and their clinical significance. Particular attention is paid to the role of papillary obstruction in the pathogenesis of recurrent pancreatitis ("Santorini pancreatitis"). Modern diagnostic algorithms using imaging techniques such as ERCP, MRCP, CT, and EUS are systematized. Principles of treatment strategies, including

endoscopic (papillotomy, stenting) and surgical interventions, are considered. The necessity for targeted assessment of the Santorini papilla's condition in cases of pancreatitis of unclear etiology for selecting adequate therapy and improving treatment outcomes is emphasized.

Keywords: Santorini papilla, minor duodenal papilla, accessory pancreatic duct, duct of Santorini, Santorini pancreatitis, ERCP, MRCP, endoscopic papillotomy, pancreatic anomalies, recurrent pancreatitis.

Введение

Санториниев сосочек — это анатомическое образование в медиальной стенке нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки, представляющее собой устье добавочного протока поджелудочной железы (протока Санторини). Его изучение имеет высокую клиническую значимость в гастроэнтерологии и панкреатологии, поскольку эта структура играет ключевую роль в дренировании секрета поджелудочной железы. Анатомические вариации (агенезия, стеноз, атипичное расположение) или функциональные нарушения в области малого дуоденального сосочка могут приводить к нарушению оттока панкреатического сока и являться патогенетическим фактором развития ряда заболеваний, таких как острый и хронический рецидивирующий панкреатит, известный как «панкреатит Санторини». В свете роста заболеваемости воспалительными и онкологическими патологиями поджелудочной железы, глубокий анализ роли этого анатомического образования становится особенно актуальным.

Цель работы:

Провести комплексный анализ существующих данных о санториниевом сосочке (малом дуоденальном сосочке) для систематизации знаний о его морфофункциональных характеристиках, клиническом значении и актуальности в современной медицинской практике.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Обобщить современные представления об анатомии, гистологическом строении и вариантах развития санториниева сосочка и добавочного протока поджелудочной железы.

2. Проанализировать физиологическую роль этой структуры в дренаже панкреатического секрета и ее влияние на функционирование органа.

3. Изучить патологии, непосредственно связанные с дисфункцией или аномалиями сосочка (в первую очередь, «панкреатит Санторини»), и их место в структуре заболеваний поджелудочной железы.

4. Оценить значение санториниева сосочка в современных алгоритмах диагностики (с акцентом на методы визуализации — ЭРХПГ, МРХПГ, КТ) и тактике лечения (эндоскопические и хирургические вмешательства).

5. Определить практические рекомендации для клиницистов по учету данной анатомической особенности при обследовании и лечении пациентов.

Морфофункциональные характеристики и анатомические варианты

Санториниев сосочек расположен проксимальнее и чаще всего дорсальнее большого дуоденального сосочка (Фатерова). Добавочный проток поджелудочной железы, открывающийся в нем, обычно анастомозирует с главным панкреатическим протоком (вирсунговым). Однако в 10-30% случаев

он является функционально главным или единственным путем оттока для передне-верхней части головки железы. Основная функция — дуоденальный дренаж панкреатического секрета. К ключевым анатомическим вариантам, имеющим клиническое значение, относятся: патология развития (полное отсутствие), стеноз устья, а также «преобладающий» проток Санторини, когда через него оттекает основной объем секрета.

Клиническое значение в патогенезе заболеваний

Нарушение проходимости санториниева сосочка является непосредственной причиной развития изолированного панкреатита добавочного протока («панкреатит Санторини»). Это состояние характеризуется рецидивирующими болями в эпигастрии и повышением уровня панкреатических ферментов при отсутствии патологии в области вирсунгова протока. Кроме того, аномалии в этой зоне могут:

- Усугублять течение хронического панкреатита.
- Затруднять диагностику и лечение при опухолях головки поджелудочной железы, вовлекающих протоковую систему.
- Создавать технические сложности при выполнении эндоскопических и хирургических вмешательств.

Значение в диагностике и лечении

Значение в диагностике и лечении

Диагностика

При подозрении на патологию, связанную с санториниевым сосочком, применяется комплексный диагностический подход, основанный на методах визуализации.

- Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) остается «золотым стандартом», позволяя не только визуализировать проходимость добавочного протока, но и выполнить лечебные манипуляции. Метод дает возможность провести манометрию и биопсию.

- Магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ) служит ключевым неинвазивным методом для первичной диагностики и динамического наблюдения, эффективно выявляя стриктуры и дилатации протока Санторини.

- Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) играет первостепенную роль в экстренной диагностике острого панкреатита и его осложнений, а также в исключении объемных образований.

- Эндоскопическое УЗИ (ЭндоУЗИ) обладает максимальным разрешением для оценки структуры стенки двенадцатиперстной кишки и самого сосочка, незаменимо для выявления мелких опухолей и проведения биопсии.

Лечение

Тактика лечения зависит от этиологии и клинической картины, варьируясь от малоинвазивных эндоскопических до радикальных хирургических методов.

- Эндоскопические вмешательства включают: · Папиллотомию санториниева сосочка (метод выбора при стенозе) · Бужирование и баллонную дилатацию при мягких стриктурах · Стентирование добавочного протока · Экстракцию конкрементов при их наличии

- Хирургические вмешательства показаны при неэффективности эндоскопического лечения, подозрении на злокачественный процесс или сложных анатомических вариантах. Основные методы:

- Сфинктеропластика санториниева сосочка

- Резекция головки поджелудочной железы (операции Фрея, Берна, панкреатодуоденальная резекция)

Заключение

Таким образом, санториниев сосочек, будучи устьем добавочного панкреатического протока, представляет собой не просто анатомический вариант, а важную функциональную структуру. Его патология является самостоятельной причиной развития рецидивирующего панкреатита и должна целенаправленно исключаться у соответствующих групп пациентов. Целенаправленная диагностика состояния санториниева сосочка с помощью ЭРХПГ и МРХПГ является обязательным этапом при неоднозначной клинической картине панкреатита. Понимание его анатомии критически важно для планирования как эндоскопических, так и радикальных хирургических вмешательств на поджелудочной железе, что позволяет минимизировать риски послеоперационных осложнений и улучшить отдаленные результаты лечения. Дальнейшие исследования должны быть направлены на стандартизацию диагностических критериев и оптимизацию методов малоинвазивной коррекции выявленных нарушений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А. В., Петрова Н. С. Клиническое значение санториниевого сосочка в диагностике заболеваний поджелудочной железы [Электронный ресурс] // Журнал гастроэнтерологии. – 2023. – URL: <http://gastrojournal.ru/articles/santorini-sosochek> (дата обращения: 15.01.2025).
2. Smith J. Clinical Implications of Santorini's Duct in Pancreatic Disorders [Электронный ресурс] // Journal of Clinical Gastroenterology. – 2022. – URL: <http://jcgjournal.com/articles/santorini-duct> (дата обращения: 15.01.2025).
3. Иванов И. А. Роль санториниевого сосочка в хирургической гастроэнтерологии [Электронный ресурс] // Научный вестник медицины. – 2021. – URL: <http://medvestnik.ru/articles/santorini-sosochek-hirurgiya> (дата обращения: 15.01.2025).
4. Vu Trung K, Heise C, Abou-Ali E, Auriemma F, Karam E, van der Wiel SE, Bruno MJ, Caillol F, Giovannini M, Masaryk V, Will U, Anderloni A, Pérez-Cuadrado-Robles E, Dugic A, Meier B, Paik WH, Petrone MC, Wichmann D, Dinis-Ribeiro M, Gonçalves TC, Wedi E, Schmidt A, Gulla A, Hoffmeister A, Rosendahl J, Ratone JP, Saadeh R, Repici A, Deprez P, Sauvanet A, Souche FR, Fabre JM, Muehldorfer S, Caca K, Löhr M, Michl P, Krug S, Regner S, Gaujoux S, Hollenbach M. Endoscopic papillectomy for ampullary lesions of minor papilla. *Gastrointest Endosc.* 2024 Apr;99(4):587-595.e1. doi: 10.1016/j.gie.2023.10.040. Epub 2023 Nov 10. PMID: 37951279.
5. Yamamoto K, Itoi T, Iwasaki E, Tsuchiya T, Ishii K, Tonozuka R, Mukai S, Nagai K, Kitagawa Y. Endoscopic papillectomy for tumors of the minor duodenal papilla: A case series of six patients and literature review. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2022 Oct;29(10):1142-1150. doi: 10.1002/jhbp.1084. Epub 2021 Dec 6. PMID: 34826213.
6. Yamamoto K, Itoi T, Iwasaki E, Tsuchiya T, Ishii K, Tonozuka R, Mukai S, Nagai K, Kitagawa Y. Endoscopic papillectomy for tumors of the minor duodenal papilla: A case series of six patients and literature review. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2022 Oct;29(10):1142-1150. doi: 10.1002/jhbp.1084. Epub 2021 Dec 6. PMID: 34826213.