

МЯСТО И РОЛЯ НА ОБРАЗНИТЕ МЕТОДИ ПРИ ДОКАЗВАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА ХОЛЕЛИТИАЗА, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА И ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗА

Христина Котова, Русана Чимбова, Саниха Демирева, Мариета Сапунджиева
Медицински университет-Пловдив, Медицински колеж
Специалност "Рентгенов лаборант"

Резюме: Чернодробните заболявания са често срещани в медицинската практика. Те биват: наследствени и придобити, първични и вторични, изследват се чрез следните образни методи: ултразвукова диагностика (УЗД), рентгенови (нативни и с контрастна материя), компютърна томография (КТ) и магнитно-резонансна томография (МРТ). Разглеждаме случай от практиката, който показва водещата роля на холангиографията при доказване на холедохолитиаза и холецистолитиаза.

Методи: документален, собствени наблюдения.

Резултати: При направени изследвания на пациент – ехография, компютърна томография и интраоперативна холангиография се постави диагноза холелитиаза, холедохолитиаза и холецистолитиаза.

Ключови думи: образни методи, холангиография

PLACE AND ROLE OF IMAGING METHODS IN PROVING AND TREATMENT OF CHOLELITHIASIS, CHOLEDOCHOLITHIASIS, AND CHOLECYSTOLITHIASIS

Hristina Kotova, Rusana Chimbova, Saniha Demireva, Svetlana Karidova, Mariya Shangova,
Marieta Sapundzieva
Medical University - Plovdiv, Medical college
Speciality of Radiographer

Summary: Liver diseases are fairly common in medical practice. There are: genetic and acquired, primary and secondary, researched through the following methods: Ultrasound diagnosis, X-rays (native and with contrast matter), Computed tomography (CT) and Magnetic resonance tomography (MRT). We discuss a case study that shows the leading role of cholangiography in the proving of cholelithiasis and cholecystolithiasis.

Methods: documental, personal observations

Results: The examination of the patient with diagnosis of Cholelithiasis, Choledocholithiasis and Cholecystolithiasis are applied: Echography, Computed Tomography and Intraoperative Cholangiography.

Keywords: imaging methods, cholangiography

Въведение: Чернодробните заболявания са често срещани в медицинската практика. Те биват: наследствени и придобити, първични и вторични, изследват се чрез следните образни методи: ултразвукова диагностика (УЗД), рентгенови (нативни и с контрастна материя), компютърна томография (КТ) и магнитно-резонансна томография (МРТ). Разглеждаме случай от практиката, който показва водещата роля на холангиографията при доказване на холедохолитиаза и холецистолитиаза.

Описание на клиничния случай: Извършени са ехографско изследване, компютърна томография и интраоперативна холангиография на пациент на 73 годишна

възраст, който постъпва за втори път в отделение по Гастроентерология по повод на персистиращи воднисто-кашави изхождания, без патологични примеси.

Още при предходната хоспитализация през предната година е установена холелитиаза, анемичен синдром, хипоалбуминемия при завишени острофазови белтъци.

При осъществяването тогава КТ на абдомен, е отхвърлено малигнено заболяване и пациента е насочен за MRI-холангиография за оценка на жлъчното дърво, след което е препоръчано оперативно лечение, което пациентът не е провел.

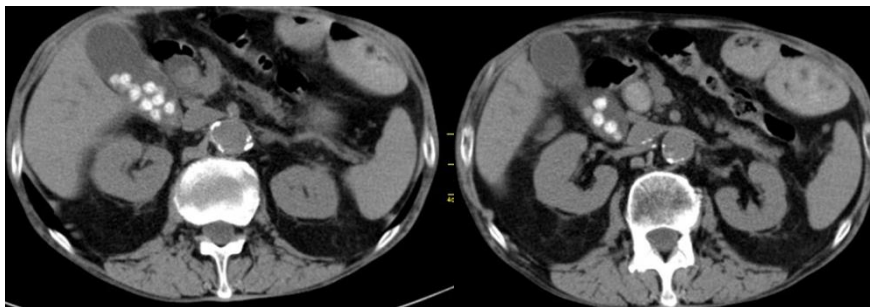
Пациентът провежда консултация с гастроентеролог и хирург и е насочен към отделението по хирургия. По време на престоя в болничното заведение се провеждат клинични и параклинични изследвания и диагностични процедури.

При ултразвукова диагностика се установява жлъчен мехур с нормален обем, задебелени стени, наличие на множество подвижни конкременти в лумена и дилатиран ductus choledochus (Фиг. 1).



Фиг. 1

При КТ на коремни органи след перорално контрастиране на гастроинтестиналния тракт (ГИТ) и интравенозно контрастно усилване на образа се установява, че общият жлъчен проток е дилатиран, а в дисталната му трета се маркира голям инклавиран конкремент (Фиг. 2).



Фиг. 2

Жлъчен мехур е с увеличен обем, резки контури, нееднородно съдържимо с наличие на множество конкременти в лумена му.

Проведено е медикаментозно лечение. Насочва се за срочно оперативно лечение.

При извършена интраоперативна холангиография се визуализират разширени дуктус хепатикус комунис и дуктус холедохус и конкремент в дисталната му част предудоденално (Фиг. 3).



Фиг. 3

Обсъждане: Жлъчнокаменната болест обикновено се открива случайно при ехографски преглед. Манифестира се с болка в горния десен квадрант на корема с разпространение към гърба и дясното рамо, придружена от гадене. Ако болката продължи над 5 часа, трябва да се подозира усложнение.

Едно от усложненията е наличието на конкремент в главния жлъчен проток (холедохолитиаза). Състоянието протича често с жълтеница.

Диагнозата се поставя с ултразвуково изследване и обикновено то е достатъчно. Поне от 30 години ехографията е средство на избор при диагностиката на холелитиазата.

Чувствителността на метода е изключително висока - над 95% за камъни с размери над 1,5 mm. Освен това абдоминалната ехография позволява да се установят размерите на жлъчния мехур, задебелената му стена, разслояването ѝ, перихолециститни течни колекции и др. признаци на острия холецистит. С ехографията можем да измерим диаметъра на холедоха и ако е над 6 mm да подозираме билиарна обструкция. Чувствителността на метода за откриване на холедохолитиаза не е много висока – от 45 до 80%.

С помощта на рентгеново или компютъртомографско изследване се установява наличието или отсъствието на калций в жлъчните камъни. За доказване на камък в главния жлъчен проток обикновено се прави магнитно-резонансна холангиография, която в последните 10 години замени ендоскопската ретроградна холангиография. Основното лечение на жлъчнокаменната болест се състои в хирургическото отстраняване на жлъчния мехур чрез лапаротомия или отваряне на корема с разрез или чрез лапароскопска холецистектомия. Последният метод е предпочитан и в много страни се смята за златен стандарт.

Интраоперативна холангиография (ИОХ). Въвеждането на водно-йодно разтворима контрастна материя в жлъчните пътища с последваща рентгенография е метод почти без алтернатива за интраоперативна верификация на литиазата на холедоха, преди въвеждането на оперативния холедохоскоп. Този метод се прилага под две форми:

- индиректна – чрез въведен през дуктус цистикус катетър. При тази методика ИОХ е диагностичен метод, ненарушаващ целостта на холедоха (не се предприема холедохотомия).
- директна – чрез контрастиране през заложен и херметизиран Т-дрен, след проведена холедохотомия и експлорация на жлъчното дърво с евентуална екстракция на конкрементите от него. Целта е да се верифицира пълното

изчистване на жлъчните канали от всички налични конкременти. Т-дренажът служи и за следоперативна декомпресия на билиарното дърво, както и за метод за следоперативен контрол (следоперативна прездренажна холангиография).

Заклучение: Образните методи намират приложение при диагностициране на заболяванията на чернодробножлъчна система. Всеки от методите има значение за поставянето на правилна диагноза. От представения клиничен случай е видна ролята на холангиографията за поставяне на диагноза и правилно лечение.

Библиография:

1. Проф. д-р Искрен Коцев, д.м.н., MEDINFO, брой 11, 2011г., Жлъчнокаменна болест (холелитиаза). Съвременен поглед
2. Д-р Бисер Миланов Петров, „Билиарна хипертензия при жлъчнокаменна болест. Диагностика и лечение“.
3. Топ медика, бр.1/2012 Година III медика „Хроничен панкреатит“
Специализирано издание по обща медицина
4. Доц. д-р Росен Димов, д.м., Катедра по специална хирургия, Клинична анатомия на черен дроб и жлъчна система.