

КЛІНІЧНІ ФОРМИ ХОЛЕДОХОЛІТАЗУ

Резюме. Недивлячись на досягнення сучасних інноваційних технологій, верифікація холедохолітазу на доопераційному періоді дуже часто не діагностується, що призводить до розвитку резидуального холедохолітазу і повторних операційних втручань.

Мета дослідження – вивчити клінічні форми холедохолітазу та їх діагностичні критерії.

Матеріали і методи. Проведено порівняння клінічних форм холедохолітазу та чутливості різних методів інструментальних досліджень (ультразвукове дослідження (УЗД), фіброезофагогастроуденоскопію (ФЕГДС), ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатографію (ЕРХПГ), магніторезонансну холангіопанкреатографію (МРХПГ)) при діагностичному виборі на основі ретроспективного аналізу лікування 177 пацієнтів.

Результати досліджень та їх обговорення. Статистичний аналіз діагностичної цінності симптомів дозволив нам виділити 4 клінічні форми холедохолітазу з високою специфічністю та чутливістю клінічних симптомів при жовтяничній формі й недостатньою інформативністю при атиповій і безжовтяничній (асимптомній) формах. Ретроградна холангіопанкреатографія, магніторезонансна холангіопанкреатографія з високим ступенем достовірності дозволяє діагностувати конкременти в загальній жовчній протоці при атиповій і безжовтяничній формах холедохолітазу.

Ключові слова: холедохолітаз; ультразвукове дослідження; фіброезофагогастроуденоскопія; ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія; магніторезонансна холангіопанкреатографія.

ВСТУП За даними літератури, близько 30 % випадків холедохолітаз перебігає без клінічних проявів [1–3]. Безсимптомний холедохолітаз зустрічається у 4–5 % хворих із калькульозним холециститом [4–6]. Недивлячись на досягнення сучасних інноваційних технологій, верифікація холедохолітазу на доопераційному періоді дуже часто не діагностується, що призводить до розвитку резидуального холедохолітазу і повторних операційних втручань [7, 8].

Метою дослідження було вивчення клінічних форм холедохолітазу та їх діагностичні критерії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено ретроспективний аналіз клінічного перебігу і частоти клінічних симптомів холедохолітазу в 177 пацієнтів. Показана багатогранність клінічних симптомів (рис. 1).

З інструментальних методів діагностики застосовували ультразвукове дослідження (УЗД), фіброезофагога-

строуденоскопію (ФЕГДС), ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатографію (ЕРХПГ), магніторезонансну холангіопанкреатографію (МРХПГ). Встановлено специфічність і чутливість клінічних симптомів при різних формах холедохолітазу. Статистичний аналіз проводили за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 2010. Величини наведено у вигляді середньої величини показника та середньої квадратичної похибки. Статистичний аналіз діагностичної цінності симптомів оцінювали за такими показниками, як чутливість, специфічність та точність методу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ У 79,1 % (140) пацієнтів із холедохолітазом переважали симптоми жовтяниці, що дозволило їх об'єднати в жовтяничну клінічну форму (табл. 1). Як видно із таблиці, високий рівень чутливості мають такі клінічні симптоми, як поява жовтяниці після нападу печінкової коліки та

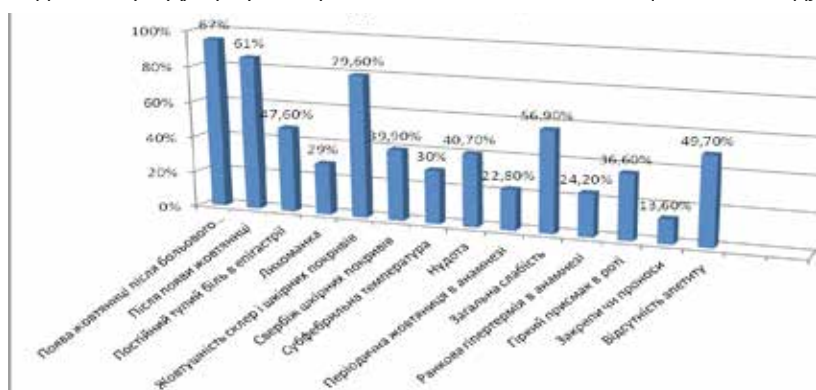


Рис. 1. Частота клінічних симптомів у хворих на холедохолітаз.

Таблиця 1. Специфічність і чутливість клінічних симптомів при жовтяничній формі холедохолітазу

Клінічний симптом	Частота, %	Чутливість, %	Специфічність, %	Діагностична цінність, %
Поява жовтяниці після болювого нападу	95	97	40	92
Свербіж шкірних покривів	37	85	81	90
Лихоманка	29	44	50,8	33
Зникнення болювого нападу після появи жовтяниці	86	90	60	88
Постійний біль в епігастрії	80	90	67	82

зникнення болювого нападу після появи жовтяниці, частота, яких становить відповідно 95 і 86 %, та наявність постійного болю в епігастральній ділянці у 80 % випадків. Перечислені симптоми являються специфічними для іктеричної форми холедохолітазу. Ми визначили кореляційні зв'язки між симптомами жовтяничної форми холедохолітазу (рис. 2).



Рис. 2. Кореляційні зв'язки між клінічними синдромами при жовтяничній формі холедохолітазу.

Визначена діагностична інформативність сонографії (n=140) та ендоскопічної холедохопанкреатографії (n=104) у верифікації жовтяничної форми холедохолітазу. Діагностична точність сонографічних ознак холедохолітазу становила 92 % при чутливості методу в 97 % та специфічності 70 %. Низька специфічність зумовлена великою кількістю як істинно від'ємних, так і псевдовід'ємних сонографічних критеріїв обструктивного холедохолітазу. Аналізуючи діагностичну інформативність ЕРХПГ-ознак жовтяничної форми холедохолітазу, звертає увагу 100 % чутливість та специфічність ЕРХПГ на фоні високої діагностичної точності (98 %).

Аналізуючи характер клінічних симптомів у 17 хворих на холедохолітаз, слід відмітити, що у більшій частині (77 і 63 %) переважала лихоманка та ремітуюча жовтяниця без болювого нападу в правому підребер'ї, специфічність яких склала відповідно 84 і 83 % з чутливістю 77,2 і 66,3 % відповідно (табл. 2, рис. 3).

Необхідно відмітити, що при ремітуючій формі холедохолітазу діагностична точність сонографічних ознак

Таблиця 2. Специфічність і чутливість клінічних симптомів при інтермітуючій клінічній формі холедохолітазу

Клінічний симптом	Частота, %	Специфічність, %	Чутливість, %
Раптовий біль в епігастрії	31	53,4	30,1
Лихоманка	77	84,1	77,2
Ремітуюча жовтяниця без болювого синдрому	63	85,7	66,3
Загальна слабкість	33	69	32,9



Рис. 3. Кореляційні зв'язки між клінічними синдромами при інтермітуючій формі холедохолітазу.

склала 82,3 %, тоді ЕРХПГ – 94 %. Чутливість і специфічність ЕРХПГ для діагностики холедохолітазу була 100 % порівняно з сонографічними ознаками, чутливість і специфічність яких склала 84,7 і 75 % відповідно.

Як видно з таблиці 3, при асимптомній формі холедохолітазу (безжовтяничній) на перший план виступають загальні симптоми, такі, як загальна слабкість (65,1 %), відсутність апетиту (64,7 %), нудота (56,5 %), тяжкість в епігастрії (74,2 %), тоді як частота перечислених симптомів при атипійній формі зустрічається в 2 рази рідше (табл. 5).

Таблиця 3. Частота і характер клінічних симптомів при атипійній та асимптомній формах холедохолітазу

Клінічний симптом	Клінічна форма холедохолітазу	
	атипова, %	асимптомна (безжовтянична) %
Біль у правому підребер'ї та епігастральній ділянці	21,0	74,2
Період жовтяниці в анамнезі	5,8	39,8
Раптова гіпертермія в анамнезі	14,9	33,5
Загальна слабкість	48,7	65,1
Відсутність апетиту	35	64,7
Нудота	25	56,5
Закрепи чи проноси	5,3	21,6
Гіркий присмак у роті	33,2	40

Як видно із таблиці 4, відмічено 100 % діагностичну точність таких симптомів, як епізод жовтяниці в анамнезі й лихоманки із високим (100 %) рівнем чутливості при даній формі холедохолітазу. Слід зауважити, що і наявність болювого нападу в епігастрії також охоплює високий рівень чутливості й специфічності, що складає відповідно 85 і 66 %.

Таблиця 4. Специфічність і чутливість клінічних симптомів при асимптомній формі (безжовтяничній) холедохолітазу

Клінічний симптом	Діагностична точність, %	Специфічність, %	Чутливість, %
Тупий біль в епігастрії	80	66	85
Період жовтяниці в анамнезі	100	100	100
Гіпертермія–лихоманка в анамнезі	100	100	100
Загальна слабкість	90	100	89

Таблиця 5. Специфічність і чутливість клінічних симптомів при атиповій формі холедохолітазу

Клінічний симптом	Частота, %	Специфічність, %	Чутливість, %
Тупий біль в епігастрії	21	100	60
Відсутність апетиту	35	66	66
Нудота	25	33	33
Закрепи чи проноси	5,3	36	36
Гіркий присмак у роті	33,2	66	59
Загальна слабкість	48,7	65,1	77

При аналізі специфічності й чутливості клінічних симптомів при атиповій формі холедохолітазу (табл. 5) відмічається їх зниження у 2 рази порівняно з безжовтяничною (асимптомною) клінічною формою.

Порівняльний аналіз сонографічних ознак холедохолітазу при атиповій і асимптомній формах холедохолітазу показав, що при діагностичній точності ознак холедохолітазу (80 %) рівень чутливості й специфічності сонографічних ознак складає при атиповій формі 83 і 85 % відповідно, а при асимптомній (безжовтяничній) відповідно 71 і 100 %. МРХПГ у хворих при атиповій і асимптомній формах холедохолітазу, яку застосували при його діагностиці, відповідає 100 % діагностичній точності й 100 % чутливості.

ВИСНОВКИ Статистичний аналіз діагностичної цінності симптомів дозволив нам виділити 4 клінічні форми холедохолітазу з високою специфічністю і чутливістю клінічних симптомів при жовтяничній формі й недостатньою інформативністю при атиповій і безжовтяничній (асимптомній) формах. Ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ), магніторезонансна холангіопанкреатографія (МРХПГ) з високим ступенем достовірності



Рис. 4. Кореляційні зв'язки між клінічними симптомами при атиповій та асимптомній формах холедохолітазу.

дозволяє діагностувати конкременти в загальній жовчній протоці при атиповій і безжовтяничній формах холедохолітазу.

Перспективи подальших досліджень Перспективним є подальше дослідження патології жовчних шляхів на основі холедохолітазу шляхом використання сучасних інструментальних методів для вироблення уніфікованих алгоритмів передопераційної діагностичної програми для даної патології.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Руководство по хирургии желчных путей ; под. ред. Э. И. Гальперина, П. С. Ветшева. – Изд. "Видар", 2009. – 560 с.
2. Милонов О. Б. Диагностика и хирургическое лечение атипичных форм холедохолитиаза / О. Б. Милонов, Т. А. Кадошук, С. И. Андросов // Хирургия. – 2002. – № 5. – С. 69–76.
3. Ничитайло М. Е. Лапароскопическая хирургия холедохолитиаза / М. Е. Ничитайло // Здоров'я України. – 2014. – № 2. – С. 16–17.
4. Тактика лечения больных с бессимптомным холедохолитиазом / В. В. Грубник, А. И. Ткаченко, В. В. Ильяшенко [та ін.] // Український журнал хірургії. – 2013. – № 3 (22). – С. 74–80.
5. Grubnik V. V. Singlestage laparoscopic operations for choledocholithiasis / V. V. Grubnik, O. I. Tkachenko, O. V. Grubnik [et al.] // 16th International Congress of the European Association for

Endoscopic Surgery Stockholm Sweden, 11–14 June 2008, Oral, 0123 – Liver and Biliary Tract Surgery – P. 38.

6. Martin D. J. Surgical versus endoscopic treatment of bile duct stones / D. J. Martin, J. Toouli // Cchrae Database Syst. Rev. – 2001. – № 19 (2).

7. Современные аспекты диагностики и хирургического лечения холедохолитиаза (научный обзор) / Я. Г. Колкин, В. В. Хацко, С. В. Межаков [и др.] // Український журнал хірургії. – 2014. – № 2 (25). – С. 130–135.

8. Мамчич В. И. Диагностика и лечение атипичного и асимптомного холедохолитиаза. – В. И. Мамчич, М. Д. Накашидзе : Матеріали Наукового конгресу "IV Міжнародні Пироговські читання". – 2010. – С. 28.

Отримано 27.01.17

©О. I. Dzyubanovsky

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

CLINICAL FORMS OF CHOLEDOCHOLITIASIS

Summary. Despite the achievements of modern innovative technologies in preoperative choledocholithiasis verification period is often not diagnosed, leading to the development of residual choledocholithiasis and recurrent operating procedures.

The aim of the study – to examine the clinical forms of choledocholithiasis and their diagnostic criteria.

Materials and Methods. The clinical forms of choledocholithiasis and sensitivity of different methods of instrumental studies (ultrasound (US), fibroezofagogastroduodenoscopy (FEGDS), endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), magnetic resonance cholangiopancreatography (MRHPH)) were compared when choosing a diagnostic research plan based on a retrospective analysis of treatment of 177 patients.

Results and Discussion. Statistical analysis of the diagnostic value of symptoms allowed us to distinguish 4 clinical forms of choledocholithiasis with high specificity and sensitivity of clinical symptoms in icteric form, and insufficiently informative with atypical and no icteric (asymptomatic forms). Retrograde cholangiopancreatography, magnetic resonance cholangiopancreatography with a high degree of certainty to diagnose calculus in the common bile duct with atypical forms no icteric choledocholithiasis.

Key words: choledocholithiasis; ultrasound; fibroezofagogastroduodenoscopy; endoscopic retrograde cholangiopancreatography; magnetic resonance cholangiopancreatography.

©О. И. Дзюбановский

ГБУЗ “Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского”

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Резюме. Несмотря на достижения современных инновационных технологий, верификация холедохолитиаза на дооперационном периоде очень часто не диагностируется, что приводит к развитию резидуального холедохолитиаза и повторных оперативных вмешательств.

Цель исследования – изучить клинические формы холедохолитиаза и их диагностические критерии.

Материалы и методы. Проведено сравнение клинических форм холедохолитиаза и чувствительности различных методов инструментальных исследований (ультразвуковое исследование (УЗИ), фиброэзофагогастродуоденоскопию (ФЭГДС), эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию (ЭРХПГ), магниторезонансную холангиопанкреатографию (МРХПГ)) в диагностическом выборе на основе ретроспективного анализа лечения 177 пациентов.

Результаты исследований и их обсуждение. Статистический анализ диагностической ценности симптомов позволил нам выделить 4 клинические формы холедохолитиаза с высокой специфичностью и чувствительностью клинических симптомов при желтушной форме и недостаточной информативностью при атипичной и безжелтушной (асимптомной формах). Ретроградная холангиопанкреатография, магниторезонансная холангиопанкреатография с высокой степенью достоверности позволяет диагностировать конкременты в общем желчном протоке при атипичной и безжелтушной формах холедохолитиаза.

Ключевые слова: холедохолитиаз; ультразвуковое исследование; фиброэзофагогастродуоденоскопия; эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография; магниторезонансная холангиопанкреатография.