

## ŪMINIS KALKULINIS CHOLECISTITAS: ETIOLOGIJA, RIZIKOS VEIKSNIAI, KLINIKINIAI SIMPTOMAI IR DIAGNOSTIKA

Mantas Balčytis

*Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas*

**Raktažodžiai:** cholecistitas, ūminis cholecistitas, kalkulinis cholecistitas, tulžies pūslės ligos, Tokijo gairės.

### Santrauka

Lietuvoje atliekama 7000 cholecistektomijų per metus – tai trečia pagal dažnumą operacija šalyje. Tyrimo tikslas – įvertinti, susisteminti ir išanalizuoti mokslinėje literatūroje pateikiamus duomenis apie ūminį kalkulinį cholecistitą, etiologiją, reikšmingus rizikos veiksnius, galinčius turėti įtakos šios patologijos vystymuisi, ligos klinikoje simptomus bei diagnostikos ypatumus. Tyrimo metodas – sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir analizė. Duomenų buvo ieškoma Google Scholar, UpToDate, Cochrane ir Medline (PubMed) duomenų bazėse. Visateksčiai straipsniai atrinkti, jei jų pavadinimas, santrauka ar reikšminiai žodžiai nurodė, kad tyrimas tinkamas įtraukti į šią apžvalgą. Atrinkti, išanalizuoti ir apibendrinti 6 viso teksto straipsniai. Tyrimo rezultatai parodė, kad akmenys tulžies pūslėje randami iki 95 proc. ligonių, sergančių ūminiu cholecistitu. Viena dažniausių tulžies pūslės akmenligės komplikacijų yra ūminis tulžies pūslės uždegimas. Moterys serga dažniau, ypač iki 50 metų. Dažniausiai pacientai skundžiasi skausmu po dešiniojo šonkaulių lanku, pykinimu, vėmimu. Ūminio cholecistito diagnostikai išsivysčiusiose šalyse taikomi Tokijo gairės pateikti kriterijai. Išvados. Dažniausiai ūminį cholecistitą sukelia tulžies latakuose įstrigęs akmuo. Būdingi simptomai: pykinimas, vėmimas, skausmas po dešiniojo šonkaulių lanku. Ūminio cholecistito diagnostika remiasi Tokijo gairėmis.

### Įvadas

Viena dažniausių tulžies pūslės akmenligės komplikacijų yra ūminis tulžies pūslės uždegimas. Lietuvoje atliekama 7000 cholecistektomijų per metus – tai trečia pagal dažnumą operacija Lietuvoje. Moterys iki 50 metų ūminiu cholecistitu

serga 3 kartus dažniau negu vyrai, o po 50 metų – 1,5 karto dažniau, negu vyrai. 95 procentais atvejų sergantiesiems ūminiu cholecistitu randami akmenys tulžies pūslėje [1]. Dažniausiai ūminis cholecistitas prasideda tulžies akmenimis užkimšus tulžies latakus, tik apie 10 proc. atvejų tulžies latakų obstrukcijos akmenimis nerandama [2]. Pacientai skundžiasi pykinimu, vėmimu, skausmu po dešiniojo šonkaulių lanku, o skausmas dažniausiai suintensyvėja suvalgius riebaus maisto [3]. Ūminio cholecistito diagnostika remiasi vietiniais ar sisteminiais uždegimo požymiais ir vaizdo tyrimais. Nors yra nesutarimų dėl optimalių kriterijų, kuriais remiantis nustatoma klinikinė diagnozė, patikimiausi diagnostiniai kriterijai pateikiami Tokijo gairėse.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti bei aptarti įrodymais pagrįstą informaciją apie ūminio kalkulinio cholecistito etiologiją, rizikos veiksnius, klinikoje simptomus bei diagnostiką.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Taikyta sisteminė mokslinės literatūros bei dokumentų apžvalga ir analizė. Duomenų buvo ieškoma Google Scholar, UpToDate, Cochrane bei Medline (PubMed) duomenų bazėse. Visateksčiai straipsniai atrinkti, jei jų pavadinimas, santrauka ar reikšminiai žodžiai nurodė, kad tyrimas tinkamas įtraukti į šią apžvalgą. Pasirinktos tik anglų kalba skelbtos publikacijos. Vartoti nurodyti raktažodžiai. Atrinkti, išanalizuoti ir apibendrinti 6 viso teksto straipsniai.

### Tyrimo rezultatai

**Etiologija ir rizikos veiksniai.** Apžvelgiant naujausią literatūrą, išsiskiria priežastys, sukeliančios ūminį kalkulinį ir nekalkulinį cholecistitą. Pabrėžiama, kad ūminį kalkulinį cholecistitą dažniausiai sukelia tulžies akmenys, užkimšę latakus bei tulžies pūslės sienelių išemija dėl kraujotakos sutrikimų. Nėra galutinai aiški patogeninių mikroorganizmų reikšmė ūminio kalkulinio cholecistito atsiradimui. Teigia-

mos mikoorganizmų kultūros iš tulžies išauginamos tik 50-75 proc. atvejų [1]. Retais atvejais ūminis tulžies pūslės uždegimas pasitaiko nesant akmenų – tai vadinamasis nekalkulinis cholecistitas. Literatūroje minima, kad badavimas, visiškas parenterinis maitinimas, narkotiniai analgetikai ir nejudrumas yra ūminį nekalkulinį cholecistitą predisponuojantys veiksniai. Aprašomi reti atvejai, kai ūminis nekalkulinis cholecistitas pasireiškia kaip atipinis klinikinis požymis ūmios Epstein-Barr virusinės infekcijos metu [4]. Minimi ir rizikos veiksniai, dėl kurių didėja tulžies pūslės akmenligės paplitimas: nutukimas, cukrinis diabetas, metabolinis sindromas, dislipidemija, kepenų cirozė ir lėtinė C hepatito infekcija [5].

**Simptomai.** Ir kalkuliniam, ir nekalkuliniam cholecistitui būdingas pykinimas, vėmimas ir skausmas po dešiniuoju šonkaulių lanku. Skausmas dažniausiai suintensyvėja suvalgius riebaus maisto [3]. Fizinio ištyrimo metu ligoniniai paprastai karščiau (37,5-38,5 °C), palpuojant pilvą juntamas skausmingumas ir pilvo sienos raumenų įtempimas dešiniojoje hipochondrinėje srityje, dažnai nustatomas Merfio simptomas. Merfio simptomo jautrumas ir specifiskumas atitinkamai yra 20,5 ir 87,5 procento [6].

**Diagnostika.** Ūminio cholecistito diagnostika remiasi vietiniais ir (ar) sisteminiais uždegimo požymiais ir vaizdo tyrimais. Pacientas dažniausiai atvyksta dėl pilvo skausmo po dešiniuoju šonkaulių lanku. Objektivaus tyrimo metu tulžies pūslės projekcijoje nustatomas skausmingumas, kuris sustiprėja perkutuojant ar palpuojant, Merfio simptomas dažniausiai būna teigiamas, pacientui nustatoma padidėjusi kūno temperatūra. Atlikus laboratorinius tyrimus, randama leukocitozė, padidėjęs C reaktyvaus baltymo kiekis, daliai ligonių padidėja kepenų fermentų ir bilirubino koncentracija kraujo serume. Pirmo pasirinkimo instrumentinis tyrimas – pilvo organų echoskopija, jautrumas 81 proc., specifiskumas 83 procentai [6]. Echoskopuojant dažniausiai matoma sustorėjusi tulžies pūslės sienelė (>4 mm), padidėjusi tulžies pūslė (>8 cm, >4 cm), randami įstrigę tulžies pūslės akmenys. Pilvo echoskopijos metu nenustačius ūminiam cholecistitui būdingų požymių, ar jais abejojant, gali būti atlikti papildomi vaizdo tyrimai: pilvo KT ar MRT. Nors yra nesutarimų dėl optimalių kriterijų, kuriais remiantis nustatoma klinikinė diagnozė, patikimiausi diagnostiniai kriterijai pateikiami Tokijo gairėse.

### Išvados

1. Dažniausiai ūminį cholecistitą sukelia akmenų įstrigimas tulžies latakuose.
2. Būdingi simptomai: pykinimas, vėmimas, skausmas po dešiniuoju šonkaulių lanku.
3. Lietuvoje, kaip ir kitose išsivysčiusiose šalyse, ūminio cholecistito diagnostika remiasi Tokijo gairėmis.

### Literatūra

1. Fialkowski E, Halpin V, Whinney RR. Acute cholecystitis. *BMJ Clin Evid* 2008;2008:0411.
2. Kim KH, Kim JS, Nam S-H, Kim KU, Kim W, Kim YH. Acute acalculous cholecystitis after laparoscopic appendectomy in a young healthy patient: report of a case. *Korean J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2013;17(2):83-5.  
<https://doi.org/10.14701/kjhbps.2013.17.2.83>
3. Bridges F, Gibbs J, Melamed J, Cussatti E, White S. Clinically diagnosed cholecystitis: a case series. *J Surg Case Rep* 2018;2018(2).  
<https://doi.org/10.1093/jscr/rjy031>
4. Branco L, Vieira M, Couto C, Coelho MD, Laranjeira C. Acute Acalculous Cholecystitis by Epstein-Barr Virus Infection: A Rare Association. *Infect Dis Rep* 2015;7(4).  
<https://doi.org/10.4081/idr.2015.6184>
5. Stinton LM, Shaffer EA. Epidemiology of Gallbladder Disease: Cholelithiasis and Cancer. *Gut Liver* 2012;6(2):172-87.  
<https://doi.org/10.5009/gnl.2012.6.2.172>
6. Yokoe M, Hata J, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Wakabayashi G, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences* 2018;25(1):41-54.  
<https://doi.org/10.1002/jhbp.515>

### ACUTE CALCULOUS CHOLECISTITIS: ETIOLOGY, RISK FACTORS, CLINICAL SYMPTOMS AND DIAGNOSIS

M. Balčytis

Keywords: cholecystitis, acute cholecystitis, calculous cholecystitis, gallbladder disease, Tokyo guidelines.

#### Summary

Gallstones are found in up to 95% of patients with acute cholecystitis. One of the most common complications of gallstones is acute inflammation of the gallbladder. In Lithuania, 7,000 cholecystectomies are performed per year, which is the third most frequent operation in Lithuania. Women get this disease more often, especially before the age of 50. Patients most often complain of pain under the right rib cage, nausea, vomiting. The diagnosis of acute cholecystitis is based on the criteria set out in the Tokyo Guidelines. The aim of this study was to evaluate, systematize and analyze the data presented in the scientific literature on acute calculous cholecystitis, etiology, significant risk factors that may affect the development of this pathology, clinical symptoms of the disease and diagnostic features.

Conclusions. 1. Acute cholecystitis is most commonly caused by gallstone entrapment in the bile ducts. 2. The most common symptoms of the disease are nausea, vomiting and pain under the right rib cage. 3. In Lithuania, as in other developed countries, the diagnosis of acute cholecystitis is based on the Tokyo guidelines.

Correspondence to: mantas.balcyt@gmail.com