

OBSTRUKCINĖS GELTOS KLINIKINĖ RAIŠKA, ETIOLOGIJA BEI DIAGNOSTIKOS GALIMYBĖS

Linas Matiulevič

Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: gelta, obstrukcinė gelta, cholestazė, klinikinė išraiška, etiologija, rizikos veiksniai, diagnostika.

Santrauka

Obstrukcinė gelta – tai visame pasaulyje paplitęs klinikinis sindromas, kuris reikalauja ankstyvos diagnostikos ir gydymo. Kliniškai pasireiškiantis gelsvas odos, gleivinės, akių junginės spalvos pasikeitimas gali atsirasti dėl daugybės priežasčių. Pagrindinis etiologinis veiksnys – tulžies latakų obstrukcija. Obstrukciją sukelia akmenys tulžies latakuose ir įvairūs naujai susiformavę dariniai. Pagrindiniu mechaninės (obstrukcinės) geltos diagnostiniu metodu išlieka ultragarsinis tyrimas.

Įvadas

Obstrukcinė (mechaninė) gelta – klinikinis sindromas, kurį sukelia kliūtys konjuguotam bilirubinui tekėti iš kepenų į žarnyną, todėl obstrukcinė gelta dažnai vadinama cholestaze. Tai sunki būklė, kuri sukelia didelį sergamumą bei mirtingumą. Obstrukcinė gelta nepriskiriama galutinei diagnozei, nes dėl obstrukcijos pablogėjimo galimi antriniai patologiniai pokyčiai. Geltą nustatyti nesudėtinga, bet priežasties (obstrukcijos) nustatymas gerokai pailgina galutinės diagnozės pagrindimą.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti mokslinę literatūrą ir apžvelgti mechaninės geltos klinikinę išraišką, etiologiją ir diagnostikos galimybes.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Literatūros analizė atlikta naudojant PubMed duomenų bazę. Į literatūros apžvalgą įtraukti 7 straipsniai, kuriuose aprašoma mechaninės geltos klinikinė išraiška, etiologija bei diagnostikos galimybės.

Tyrimo rezultatai

Mechaninė gelta – tai sindromas, kuriam būdingas gelsvas odos, gleivinės, akių junginės spalvos pasikeitimas dėl padidėjusio bilirubino kiekio kraujo serume ir kituose orga-

nizmo skysčiuose ir audiniuose. Būdingi simptomai: skausmas už šonkaulių dešinėje pusėje, karščiavimas, šaltkrėtis, odos niežulys ir svorio kritimas. Pacientai skundžiasi aukšta kūno temperatūra, pilvo sienos raumenų įsitempimu dešiniame viršutiniame pilvo kvadrante, patamsėjusiu šlapimu ir bespalvėmis išmatomis [1].

Dažniausios obstrukcinės geltos priežastys – akmenys tulžies latakuose ir įvairūs naujai susiformavę dariniai didžiąja dvylikapirštės žarnos spenelyje, kasoje bei tulžies pūslėje. Galimos kitos, retesnės priežastys: didžiojo dvylikapirštės žarnos spenelio stenozę, pirminis sklerozuojantis cholangitas, pankreatitas, kepenų navikai, parazitinės infekcijos [2].

Obstrukcinę geltą pagal etiologiją diagnozuoti yra ganėtinai sunku. Ultragarso diagnostikos tobulinimas pagerino diagnostikos metodus. Pirmo pasirinkimo instrumentinis tyrimas yra ultragarsinis, leidžiantis tinkamai diagnozuoti ir nustatyti obstrukciją net 90 proc. visų atvejų ir daugiau [3].

Transabdominalinis ultragarsinis tyrimas labai svarbus atliekant hepatinę ir subhepatinę geltos diagnostiką, todėl jis atliekamas pirmasis iš instrumentinių tyrimo metodų [4].

Spiralinė kompiuterinė tomografija turi didelę skiriamąją gebą. Šis tyrimas leidžia ne tik pamatyti tulžies latakų išsiplėtimą ir atskirti jo priežastį, bet ir atlikti tikslią biopsiją ar dekompresiją. Pranašesnis už ultragarsinį tyrimą tuo, kad nesumažėja diagnostinės galimybės esant ascitui, pilvo pūtimui ir nutukimui [5].

Magnetinio rezonanso tomografija – labai tikslus tyrimas diagnozuoti tulžies latakų obstrukciją, jos lygį ir priežastį. Pasižymi tuo, kad pacientas negauna jokios jonizuojančios spinduliuotės [5].

Endoskopinis ultragarsinis tyrimas – tai vienas iš informatyviausių metodų, tiriant pankreatobiliarinę zoną. Ši metodika sujungia ultragarso ir endoskopo vizualizavimo galimybes, nes labai aukšta skiriamoji geba leidžia pastebėti labai smulkias struktūras (pvz. akmenis) [6].

Endoskopinė retrogradinė cholangiopankreatografija (ERCP) yra pagrindinis invazyvus diagnostikos ir vienas iš

pagrindinių gydymo metodų pacientams, sergantiems obstrukcine mechanine gelta, sukelta tiek nepiktybinių, tiek piktybinių susirgimų. Šis tyrimas leidžia ne tik kontrastuoti tulžies latakus, bet ir nustatyti obstrukcijos laipsnį, paimti biopsiją iš pakitusių struktūrų. ERCP yra invazyvi, nepaprasta ir sunkiai atliekama procedūra [7].

Išvados

1. Obstrukcinės geltos sindromas apima didelę grupę ligų, kurių dažniausias ir ryškiausias požymis yra odos ir gleivinių pageltimas.

2. Pagrindinė mechaninės geltos priežastis – tulžies latakų obstrukcija.

Gelta yra skubi būklė, ji turi būti skubiai diagnozuojama ir gydoma.

4. Pagrindiniu diagnostikos metodu išlieka ultragarso tyrimas.

Literatūra

- Pavlovic Markovic A, Stojkovic Lalosevic M, Mijac DD, Milovanovic T, Dragasevic S, Sokic Milutinovic A, et al. Jaundice as a Diagnostic and Therapeutic Problem: A General Practitioner's Approach. *Dig Dis Basel Switz* 2022;40(3):362-9. <https://doi.org/10.1159/000517301>
- Chalya PL, Kanumba ES, McHembe M. Etiological spectrum and treatment outcome of Obstructive jaundice at a University teaching Hospital in northwestern Tanzania: A diagnostic and therapeutic challenges. *BMC Res Notes* 2011;4:147. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-147>
- Tajiri T, Yoshida H, Mamada Y, Taniai N, Yokomuro S, Mizuguchi Y. Diagnosis and initial management of cholangiocarcinoma with obstructive jaundice. *World J Gastroenterol* 2008;14(19):3000-5. <https://doi.org/10.3748/wjg.14.3000>
- Fadahuni OO, Ibitoye BO, Adisa AO, Alatisse OI, Adetiloye VA, Idowu BM. Diagnostic accuracy of ultrasonography in adults with obstructive jaundice. *J Ultrason* 2020;20(81):e100-5. <https://doi.org/10.15557/JoU.2020.0016>
- Rao NDLV, Gulati MS, Paul SB, Pande GK, Sahni P, Chatopadhyay TK. Three-dimensional helical computed tomography cholangiography with minimum intensity projection in gallbladder carcinoma patients with obstructive jaundice: comparison with magnetic resonance cholangiography and percutaneous transhepatic cholangiography. *J Gastroenterol Hepatol* 2005;20(2):304-8. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2004.03548.x>
- She YM, Ge N. The value of endoscopic ultrasonography for differential diagnosis in obstructive jaundice of the distal common bile duct. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2022;16(7):653-64. <https://doi.org/10.1080/17474124.2022.2098111>
- Li W, Wang X, Wang Z, Zhang T, Cai F, Tang P, et al. The role of seed implantation in patients with unresectable pancreatic carcinoma after relief of obstructive jaundice using ERCP. *Brachytherapy* 2020;19(1):97-103. <https://doi.org/10.1016/j.brachy.2019.08.010>

CLINICAL EXPRESSION, ETIOLOGY AND DIAGNOSTIC OPTIONS FOR OBSTRUCTIVE JAUNDICE

L. Matiulevič

Keywords: jaundice, obstructive jaundice, cholestasis, clinical expression, etiology, risk factors, diagnosis.

Summary

Mechanical jaundice is a common clinical syndrome worldwide that requires early diagnosis and treatment. Clinically: yellowish discoloration of the skin, mucous membranes and conjunctiva of the eyes. Can occur for a variety of reasons. The main etiological factor is bile duct obstruction. The obstruction is caused by stones in the bile ducts and newly formed formations. Ultrasound examination remains the main diagnostic method for mechanical (obstructive) jaundice.

Conclusions. 1. Obstructive jaundice syndrome encompasses a large group of diseases in which the most common and prominent feature is yellowing of the skin and sclerae. 2. The main cause of mechanical jaundice is bile duct obstruction. 3. As jaundice is an urgent condition, it requires urgent diagnosis and treatment. 4. Ultrasound remains the main diagnostic method.

Correspondence to: linas.matiulevic@gmail.com

Gauta 2023-02-15