SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2026, 36 tomas, Nr.7, p. 70-71
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2026.286

ŪMINIS ŽARNŲ NEPRAEINAMUMAS, SUKELTAS TULŽIES PŪSLĖS AKMENLIGĖS: KLINIKINIS ATVEJIS

Gabrielė Tubutytė[1], Lukas Drulia[1], Aurimas Rapalavičius[2]
[1]Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija, Medicinos fakultetas,
[2]Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Šeimos medicinos klinika

Raktažodžiai: ūminis žarnų nepraeinamumas, tulžies pūslės akmenligė, plonoji žarna, epidemiologija, mirtingumas.

Santrauka

Tulžies pūslės akmenligės sukeltas ūminis žarnų nepraeinamumas yra reta, gyvybei grėsminga komplikacija, dažniausiai nustatoma vyresnio amžiaus pacientams. Straipsnyje pristatome klinikinį atvejį, kai 85 metų pacientė atvyko į skubiosios pagalbos skyrių dėl stipraus apatinės pilvo dalies skausmo. Pilvo kompiuterinės tomografijos tyrimu buvo identifikuotas konkrementas klubinės žarnos spindyje, sukeliantis žarnų nepraeinamumą, ir rasta cholecistoduodenalinė fistulė. Patvirtinus diagnozę buvo priimtas sprendimas atlikti chirurginę intervenciją ir enterotomijos metu pašalinti tulžies akmenį bei užsiūti fistulę. Po operacijos pacientės būklė stabilizavosi ir ji išleista gydytis ambulatoriškai. Dėl šios priežasties labai svarbi ankstyva diagnostika ir laiku suteiktas gydymas, siekiant sumažinti gyvybei grėsmingų komplikacijų ir mirštamumo riziką.

Įvadas

Ūminis žarnų nepraeinamumas − tai būklė, kurios metu dėl mechaninio žarnos pažeidimo, sutrinka fiziologinis žarnyno turinio slinkimas distaline kryptimi. Dažniausios šios patologijos priežastys gali būti intraabdominalinės sąaugos, išvaržos bei navikai. Kliniškai žarnų nepraeinamumas pasireiškia spazminio pobūdžio pilvo skausmais, pykinimu, vėmimu bei pasunkėjusiu išmatų ir dujų pasišalinimu iš organizmo. Vis dėlto klinika pacientams, kuriems įtariama ta pati diagnozė, gali būti nevienoda, kadangi simptomų sunkumas ir įvairovė priklauso nuo mechaninės kliūties vietos, dydžio ir nepraeinamumo išsivystymo greičio [1]. Paralyžinis žarnų nepraeinamumas kartu su žarnyno obstrukcija sudaro maždaug penktadalį visų ūminio pilvo sindromo atvejų labiau išsivysčiusiose šalyse [2]. Žarnų nepraeinamumas vis dar išlieka viena iš reikšmingų mirties priežasčių pacientams, kuriems atliekamos skubios chirurginės intervencijos. Pasauliniu mastu su šia būkle tiesiogiai susijęs mirtingumas išlieka didelis. Apskaičiuota kad metinis mirtingumas siekia 2,1 atvejo iš 100 000 gyventojų [3].

Tyrimo tikslas − pristatyti klinikinį atvejį apie ūminį žarnų nepraeinamumą, sukeltą tulžies pūslės akmenligės, ir aptarti šios patologijos epidemiologiją, klinikinį pasireiškimą, diagnostikos ypatumus bei gydymo taktiką.

Klinikinis atvejis

85 metų moteris atvyko į Kauno klinikų skubiosios pagalbos skyrių, skųsdamasi vieninteliu simptomu − apatinės pilvo dalies skausmu. Laboratoriniuose tyrimuose buvo nustatyti ženkliai padidėję uždegiminiai rodikliai, rodantys sunkią infekciją. Atlikus pilvo organų echoskopiją, buvo nustatyta deformuota tulžies pūslė sustorėjusiomis sienelėmis, tačiau konkrementų joje nepastebėta. Nuspręsta atlikti pilvo kompiuterinę tomografiją, kurioje aptikta fistulė tarp tulžies pūslės ir dvylikapirštės žarnos. Taip pat klubinėje žarnoje buvo pastebėta kliūtis, savo išvaizda primenanti tulžies pūslės akmenį. Tiesiosios žarnos ir klubinės žarnos kilpos buvo išsiplėtusios, o gaubtinėje žarnoje matyti antriniai uždegiminiai pakitimai. Atlikus virškinamojo trakto pasažo tyrimą, patvirtintas žarnų nepraeinamumas. Atsižvelgiant į pacientės būklę ir radiologinius radinius, pasirinktas chirurginis mechaninio žarnų nepraeinamumo gydymas. Atlikta vidurinė apatinė laparotomija, enterotomijos metu pašalintas tulžies akmuo iš klubinės žarnos spindžio ir užsiūta fistulė. Nors pacientės būklė kelias dienas po operacijos išliko nestabili, taikant dirbtinę plaučių ventiliaciją ir užtikrinant pakankamą skysčių kiekį, būklė stabilizuota ir pacientė išleista namo tęsti paskirto ambulatorinio gydymo.

Diskusija

Tulžies pūslės akmenligės sukeltas žarnų nepraeinamumas yra labai retai pasitaikanti patologija. Tik 0,5 proc.

Adresas susirašinėti: Lukas Drulia, el.p. lukas.drulia1998@gmail.com

pacientų, sergančių tulžies pūslės akmenlige, išsivysto ši komplikacija. Tulžies akmenys sudaro iki 5 proc. visų žarnų nepraeinamumo priežasčių [4]. Dažniausiai akmuo iš tulžies pūslės į virškinamąjį traktą patenka per tulžies pūslės ir dvylikapirštės žarnos fistulę. Keliaudamas per žarnų spindį, akmuo dažnu atveju sukelia nespecifinius simptomus, tokius kaip pilvo skausmas, pykinimas, vidurių užkietėjimas ir pilvo pūtimas. Žarnų nepraeinamumas dažniau pasireiškia vyresnio amžiaus asmenims. Dažniau serga moterys nei vyrai, santykiu 3,5:1. Būtent dėl šios priežasties svarbu anksti atpažinti ligą, nes tokie pacientai turi daug lėtinių ligų, o tai didina riziką išsivystyti gyvybei pavojingoms komplikacijoms, tokioms kaip sepsis ar peritonitas [5]. Ūminio žarnų nepraeinamumo diagnozė dažniausiai grindžiama instrumentinių tyrimų radiniais, nes uždegiminė organizmo reakcija nėra specifinė šiai patologijai. Patikimiausiu tyrimu laikoma pilvo kompiuterinė tomografija, kurios metu galima pastebėti pneumobiliją, žarnų spindžio padidėjimą bei tulžies akmenį jam nebūdingoje vietoje. Šiai patologijai būdingi trys pagrindiniai komponentai: konkrementas žarnos spindyje, tulžies pūslės ir dvylikapirštės žarnos fistulė bei žarnų nepraeinamumas. Žarnyno obstrukcija šalinama atliekant enterotomiją: padaromas pjūvis žarnos sienelėje ir pašalinama kliūtis. Tuo tarpu tulžies pūslės akmenligė ir cholecistoduodenalinė fistulė gydomos vienu metu atliekant cholecistektomiją ir fistulės užvėrimą [6].

Išvados

1. Tulžies pūslės akmenligės sukeliamas ūmus žarnų nepraeinamumas yra reta, gyvybei potencialiai pavojinga komplikacija, pasireiškianti vyresnio amžiaus pacientams, todėl būtina ją laiku įtarti ir greitai diagnozuoti.

2. Nespecifiniai simptomai dažnai lemia vėlyvą diagnostiką, todėl pacientų ištyrimas skubiosios pagalbos skyriuose turėtų būti kompleksinis.

3. Patikimiausias instrumentinis tyrimas diagnozuojant tulžies akmenų sukeltą žarnų nepraeinamumą yra pilvo kompiuterinė tomografija.

4. Pagrindinis gydymo metodas yra chirurginė intervencija, apimanti konkremento pašalinimą ir defekto užvėrimą.

5. Ankstyva diagnostika ir laiku pradėtas gydymas mažina gyvybei pavojingų komplikacijų, tokių kaip sepsis ir peritonitas, riziką bei gerina paciento prognozę.

Literatūra

1. Jackson P, Cruz MV. Intestinal Obstruction: Evaluation and Management. American Family Physician 2018;98(6):362 https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0915/p362.html#abstract

2. Han T, Wang T, Ye Y, Ying C, Wang X, Liu S. The global, regional, and national burden of paralytic ileus and intestinal obstruction, 1990 to 2021: a cross-sectional analysis from the 2021 Global Burden of Disease Study. Int J Surg 2025;111(2):1773-1787.

https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000002189

3. Wang Y, Li W, Zhou C, et al. Mortality risk of patients with intestinal obstruction. BMC Cancer 2024;24:1062.

https://doi.org/10.1186/s12885-024-12834-1

4. Nuño-Guzmán CM, Marín-Contreras ME, Figueroa-Sánchez M, Corona JL. Gallstone ileus, clinical presentation, diagnostic and treatment approach. World J Gastrointest Surg 2016;8(1):65-76.

https://doi.org/10.4240/wjgs.v8.i1.65

5. Turner AR, Sharma B, Mukherjee S. Gallstone Ileus [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430834/

6. Inukai K. Gallstone ileus: a review. BMJ Open Gastroenterology 2019;6(1):e000344.

https://doi.org/10.1136/bmjgast-2019-000344

ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION CAUSED BY GALLSTONES: A CLINICAL CASE REPORT

G. Tubutytė, L. Drulia, A. Rapalavičius

Keywords: acute intestinal obstruction, gallstone disease (cholelithiasis), small intestine, epidemiology, mortality.

Summary

Acute intestinal obstruction caused by gallstones is a rare but life-threatening complication that is most often diagnosed in elderly patients. In this article, we present a clinical case in which an 85-year-old female patient presented to the emergency department with severe lower abdominal pain. Abdominal computed tomography identified a calculus in the ileal lumen, causing intestinal obstruction, and a cholecystoduodenal fistula. After confirming the diagnosis, a decision was made to perform surgical intervention and remove the gallstone and suture the fistula during enterotomy. After surgery, the patient's condition was stabilized, and she was discharged for outpatient treatment. For this reason, early diagnosis and immediate treatment are very important to reduce the risk of life-threatening complications and mortality.

Correspondence to: lukas.drulia1998@gmail.com

Gauta 2026-03-02