

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

PERKUTANINĖ CHOLECISTOSTOMA – ALTERNATYVA DIDELĖS RIZIKOS PACIENTAMS, GYDANT ŪMINĮ CHOLECISTITĄ. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Gabrielė GUDELYTĖ (III kursas).

Darbo vadovas. Prof. Dr. Audrius ŠILEIKIS, VU MF Klinikinės medicinos instituto Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, VULSK Pilvo chirurgijos centras.

Darbo tikslas. Sudėtingo klinikinio atvejo aprašymu išanalizuoti ir apžvelgti perkutaninės cholecistostomos galimą naudą gydant ūminiu cholecistitu sergančius pacientus su sunkiomis gretimomis ligomis.

Darbo metodika. Gautas rašytinis paciento sutikimas ir ligoninės leidimas rengianti mokslinį darbą, panaudojant nuasmenintus paciento klinikinius duomenis ir vaizdus, esančius Vilniaus Universiteto ligoninės Santaros klinikose (VULSK). Išanalizuotas tiriamojo paciento klinikinis atvejis. Atlikta naujausios mokslinės literatūros apžvalga, naudojantis PubMed, Medspace duomenų baze, bei pateiktos išvados ir apibendrinimas.

Atvejo aprašymas. 2022-11-27 d. 78 m. vyras atvyko į VULSK priėmimo skyrių dėl stipraus skausmo epigastriume bei pykinimo. Skausmas epigastriume prasidėjo prieš 2 val., niekur neplito, vaistų nevartojo. Nekarščiavo. Tokie simptomai jaučiami pirma karta gyvenime. Anamnezėje: koronarinė širdies liga, persirgta MI (2011 m., 2012m.). RIA PKI ir stentavimas, pirminė arterinė hipertenzija, II° AKS padidėjimas, hipertenzija kardiomiopatija. Širdies nepakankamumas B st. Dislipidemija. Hemorojus, koreguotas hemoroidektomija (2012 m.). Alergijų medikamentams nenurodo. Objektiviai: T-36,7 °C, sąmoningas, kontaktiškas, AKS 190/130 mmHg, ŠSD 100 k/min., KD 16 k/min., SpO₂ – 98%. Pilvas palpuojant neskausmingas, jautrus visame plote, labiau epigastriume, papūstas. Pilvaplėvės dirginimo reiškinių nėra. Atlikta krūtinės ląstos ir dubens KT angiografija PATE ir AMS/AMI – mezenterinių venų okliuzijai atmesti. Rasta infrarenalinė Ao aneurizma (~47 mm), tulžies pūslės akmenligė, cholecistito KT požymiai. Pilvo ultragarsinis tyrimas taip pat negalėjo patvirtinti ūminio cholecistito požymių. Pacientas hospitalizuotas į intervencinės kardiologijos ir rentgenochirurgijos skyrių (IKRS). 2022-11-28 siekiant atmesti ŪKS buvo atlikta koronarografija, echoKG ir EKG. Diagnozė atmesta. 2022-11-29 pakartotinai buvo atlikta pilvo KT ir sonoskopija dėl pasikartojusių pilvo skausmų. Buvo patvirtinta ūminio kalkuliuzinio cholecistito diagnozė, skubos tvarka atlikta perkutaninė cholecistostomija. 2022-12-05 pacientas perkeltas į II pilvo chirurgijos sk. 2022-12-06 pakartotinai padaryta perkutaninė cholecistostomija,

nes buvusioji nefunkcionavo. Pooperacinis laikotarpis komplikavosi kepenų pokapsuline hematoma, kuri dinamikoje sumažėjo. Infrarenalinės aortos aneurizmos gydymui paskirta planinė operacija 2023-02-01. 2022-12-21 diagnozuotas COVID-19, 2023-01-04 pacientas 6 dienoms hospitalizuotas į II pilvo chirurgijos skyrių dėl pakraujavimo aplink cholecistostomos dreną, diagnozuotas mitybos nepakankamumas.

Rezultatai. Ūminis cholecistitas yra viena iš dažniausių (10–15%) patologijų, dėl ko Vakarų šalyse pacientai kreipiasi į chirurgines paslaugas. Pasak atnaujintų Tokijo gairių (TG13 ir TG18) laparoskopinė cholecistektomija yra auksinis standartas ūminiam cholecistitui gydyti. Tačiau galimas ir alternatyvus gydymas – perkutaninė cholecistostoma (PC). Toks gydymo pasirinkimas rekomenduojamas vyresnio amžiaus pacientams, turintiems sunkių gretutinių ligų (pvz. sepsis, ŠN, insultai MI). Perkutaninė cholecistostoma yra laikoma pasirinktinu ir ypač naudingu gydymu dėl greito simptomų palengvėjimo, mažo komplikacijų ir 30 d. mirtingumo po procedūros dažnio. Jei paciento būklė optimizuojasi ir išnyksta ūminio cholecistito simptomai, laparoskopinė cholecistektomija turėtų būti laikoma tolesniu pasirinktinu gydymu. Tačiau nagrinėto klinikinio atvejo metu bei naujausioje mokslinėje literatūroje, stebint paciento būklės negerėjimą, PC išlieka tinkamiausias galutinis gydymas ūminiam cholecistitui.

Išvados. Perkutaninė cholecistostomija yra tinkama alternatyva didelės rizikos pacientams, kuriems diagnozuotas ūminis cholecistitas. Šis gydymo metodas ypač naudingas, kai neatidėliotina cholecistektomija yra nesaugi. Jei paciento būklė dinamikoje negerėja ir išlieka sunki, perkutaninė cholecistostomija yra galutinis ūminio cholecistito gydymas.

Raktažodžiai. Cholecistostomija; cholecistektomija; ūminis cholecistitas.