

Tulžies pūslės apsisukimas

Gallbladder volvulus

Kazys Katilius, Tomas Vaitoška, Agnė Vaitoškaitė

Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė, Šiltnamių g. 29, LT-04130 Vilnius
El. paštas: basha@inbox.ru
Vilnius University Emergency Hospital, Šiltnamių 29, LT-04130 Vilnius, Lithuania
E-mail: basha@inbox.ru

Ivadas

Pateikiama reta chirurginė patologija – tulžies pūslės gangrena dėl jos apsisukimo.

Klinikinis atvejis

Pacientė buvo hospitalizuota įtarus ūminį apendicitą. Diagnozė buvo neaiški, todėl ligonė stebėta. Vystantis peritonitui ligonė operuota. Atlikta vidurinė viršutinė laparotomija. Operacijos metu rasta apsisukusi ant pasaitėlio tulžies pūslė, turinti gangrenos požymių. Tulžies pūslės latakas nepakitęs. Tulžies pūslė pašalinta, jos pasaitėlis susiūtas, drenuotas dešinysis pašonkaulis. Laikotarpis po operacijos buvo sklandus. Atlikus pašalintos tulžies pūslės pataloginį histologinį tyrimą, nustatytas tulžies pūslės sienos kraujotakos sutrikimas.

Išvada

Nepaisant sunkiai diagnozuojamos ir retai pasitaikančios ligos, ryžtingas ir laiku pasirinktas operacinis gydymas padėjo ligonei sėkmingai išgyti.

Reikšminiai žodžiai: tulžies pūslės apsisukimas, cholecistektomija

Background

A case report presents a patient with a rare surgical pathology – gallbladder volvulus.

Case report

A female patient presented at the hospital under suspicion of appendicitis. Because of undefined diagnosis the patient was examined. The progress of peritonitis determined her preoperational preparation and surgical intervention. The gallbladder twisted around its axis and gangrened was found during the procedure. The bile duct was found unaltered. Cholecystectomy was performed and the gallbladder pedicle was stitched and the subhepatic gap drained. The postoperative course was uneventful. Pathistological examination showed acute hemorrhagic infarct in the gallbladder wall.

Conclusion

Despite an uncommon pathology hard for diagnoses, timely operative intervention provided for the convalescence of the patient.

Key words: gallbladder volvulus, cholecystectomy

Įvadas

Pirmą kartą tulžies pūslės apsisukimą 1898 metais aprašė Wendellis. Tai gana reta tulžies pūslės patologija, pasitaikanti 65–75 metų moterims (84%) [1]. Manoma, kad tokią patologiją lemia dvi anatomicinės ypatybės: ilgas tulžies pūslės pasaitas; tulžies pūslės pasaito pabaiga ties tulžies pūslės latakais. Tulžies pūslės akmenligės vaidmuo abejotinas, nes tik 20–33% ligonių turi šią gretutinę patologiją [2].

Tulžies pūslės apsisukimo kliniką galima suskirstyti į tris triadas:

1. Ligonis senyvo amžiaus, liesas, turintis stuburo iškreipimą.
2. Skausmas viršutiniame dešiniame pilvo kvadrante, vėmimas, trumpa simptomų anamnezė.
3. Nebūdinga toksemija ir gelta, nėra koreliacijos tarp pulso ir kūno temperatūros [3].

Kai tulžies pūslės apsisukimas dalinis, pilvo skausmai esti periodiniai, vystosi lėtai, kai apsisukimas visiškas – skausmai nuolatiniai, greitai progresuojantys. Bendrasis ir biocheminis kraujo tyrimai išlieka normalūs. Prasidėjus tulžies pūslės gangrenai, atsiranda leukocitozė, šiek tiek padaugėja kepenų fermentų [4].

Iš instrumentinių tyrimų patikimiausia yra pilvo echoskopija. Specifinis tulžies pūslės apsisukimo požymis – didelė „plūduriuojanti“ tulžies pūslė be konkretų, kūgio formos, su nutrūkstančia gleivine kaklelio srityje. Nespecifiniai požymiai: „pirštų atspaudas“ tulžies pūslė – gangrenos požymis, stora, išštempusi siena, konkretų nėra [5, 6].

Atvejo aprašymas

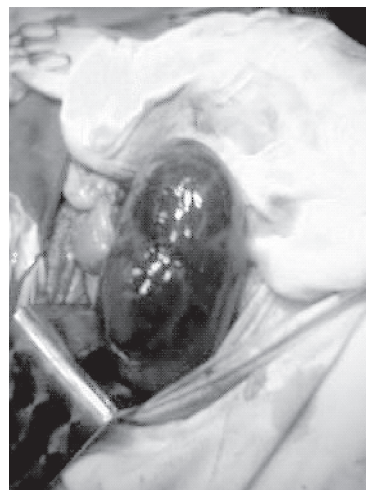
Moteris, 97 metų, buvo skubiai atvežta į VGPUL priėmimo skyrių dėl nuolat stiprėjančio skausmo dešinėje pilvo pusėje, pykinimo, vėmimo. Ligonė iki tol didesnių sveikatos sutrikimų neturėjusi. Vaikystėje sirgusi virusinėmis, infekcinėmis ligomis. Prieš 18 val. atsirado palengva stiprėjantis nuolatinis skausmas dešinėje pilvo pusėje, vėliau – pykinimas, keletą kartų vėmė.

Objektyvūs požymiai: palpuojant pilvas skausmingas dešinėje pusėje – tiek po šonkaulių lanku, tiek dešinėje klubinėje srityje. Yra silpnų pilvaplėvės dirginimo reiškinių.

Atlikus pilvo organų echoskopiją, tulžies pūslė rasta 9,5 × 5,2 cm dydžio, plonomis sienomis, be aiškių konkretų, žarnynas išsipūtęs. Kitos patologijos nerasta. Klinikinis kraujo tyrimas rodė saikingą leukocitozę ($13,3 \times 10^9 / l$), biocheminis kraujo tyrimas – padidėjusią bendrojo bilirubino koncentraciją (29,8 $\mu\text{mol/l}$).

Išliekant neaiškiai diagnozei ir prasidėjus difuziniam peritonitui, nutarta skubai operuoti ligonę.

Pilvo ertmė atverta viduriniu viršutiniu laparotominiu pjūviu. Pilvo ertmėje rasta 200 ml serozinio skysčio. Tulžies pūslė plonomis sienomis, be uždegimo požymių, minkšta, juodos spalvos, apsisukusi ant pasaitėlio 180 laipsnių (pav.).



Pav. Apsisukusi tulžies pūslė

Tulžies pūslėje konkretai nečiuopiami. Tulžies pūslės latakas nepakitęs, 4 mm storio. Kitos pilvo ertmės organų patologijos nerasta. Atlikta tipinė cholecistektomija. Drenuotas dešinysis pašonkaulis. Tulžies pūslės pasaitėlis susiūtas. Pilvo ertmė išplauta fiziologiniu tirpalu ir išsausinta. Pilvo siena užsiūta pašonkauliui.

Po operacijos ligonė gydyta antikoagulantais, analgetikais. Pooperacinis laikotarpis sklandus. Ligonė nekarščiavo. Trečią parą iš pilvo ertmės pašalintas drenas. Operacinė žaizda sugijo pirminiu būdu. Šeštą parą po operacijos ligonė išrašyta į namus.

Patologinio histologinio tulžies pūslės tyrimo išvada: tulžies pūslės sienos kraujotakos sutrikimas.

Diskusija

Cholecistektomija yra viena iš dažniausių pilvo ertmės organų operacijų. Įprastai ji atliekama dėl tulžies pūslės akmenligės ar ūminio bei lėtinio tulžies pūslės uždegimo. Kadangi tulžies pūslės apsisukimas yra labai reta patologija, be operacijos tiksliai

diagnozę nustatyti labai sunku, kad ir aprašyta jos klinika ir echoskopiniai požymiai. Apskritai diagnozė ir nebūtina, nes gydymas yra operacinis. Svarbu laiku ir tiksliai nustatyti operacijos indikacijas. Cholecistektomija gali būti atliekama ir laparoskopiniu, ir laparotominiu būdu [7].

LITERATŪRA

1. Christoudias GC. Gallbladder volvulus with gangrene. Case report and review of the literature. *J Soc Laparoendosc Surg* 1997 Apr-Jun; 1(2): 167–70 [Medline].
2. Vosswinkel JA, Colantonio AL. Torsion of the gallbladder: laparoscopic identification and treatment. *Surg Endosc* 1999 Nov; 13 (11): 1154–6 [Medline].
3. McAleese P, Kolachalam R, Zoghlin G. Staint's triade presenting as volvulus of the gallbladder. *J Laparoendosc Surg* 1996 Dec; 6 (6): 421–5 [Medline].
4. Shaikh AA, Charles A, Domingo S, Schaub G. Gallblad-

der volvulus: report of two original cases and review of the literature. *Am Surg* 2005 Jan; 71 (1): 87–9 [Medline].

5. Coquaz S, Bruant P, Regenet N, et al. Gallbladder volvulus: two cases report. *Ann Chir* 2005 Apr; 130 (4): 252–3 [Medline].

6. Hinoshita E, Nishizaki T, Wakasugi K, et al. Pre-operative imaging can diagnose torsion of the gallbladder: report of a case. *Hepato-gastroenterology* 1999 Jul-Aug; 46 (28): 2212–5 [Medline].

7. Kim SY, Moore JT. Volvulus of the gallbladder: laparoscopic detorsion and removal. *Surg Endosc* 2003 Nov; 17(11): 1849 [Medline].