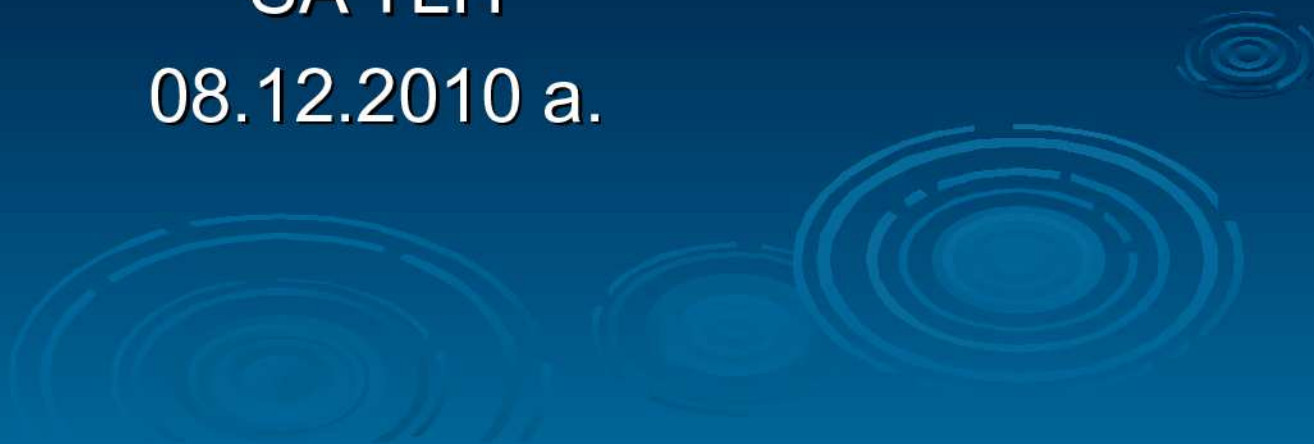


Haigusjuht

Oksana Ševtsova

SA TLH

08.12.2010 a.

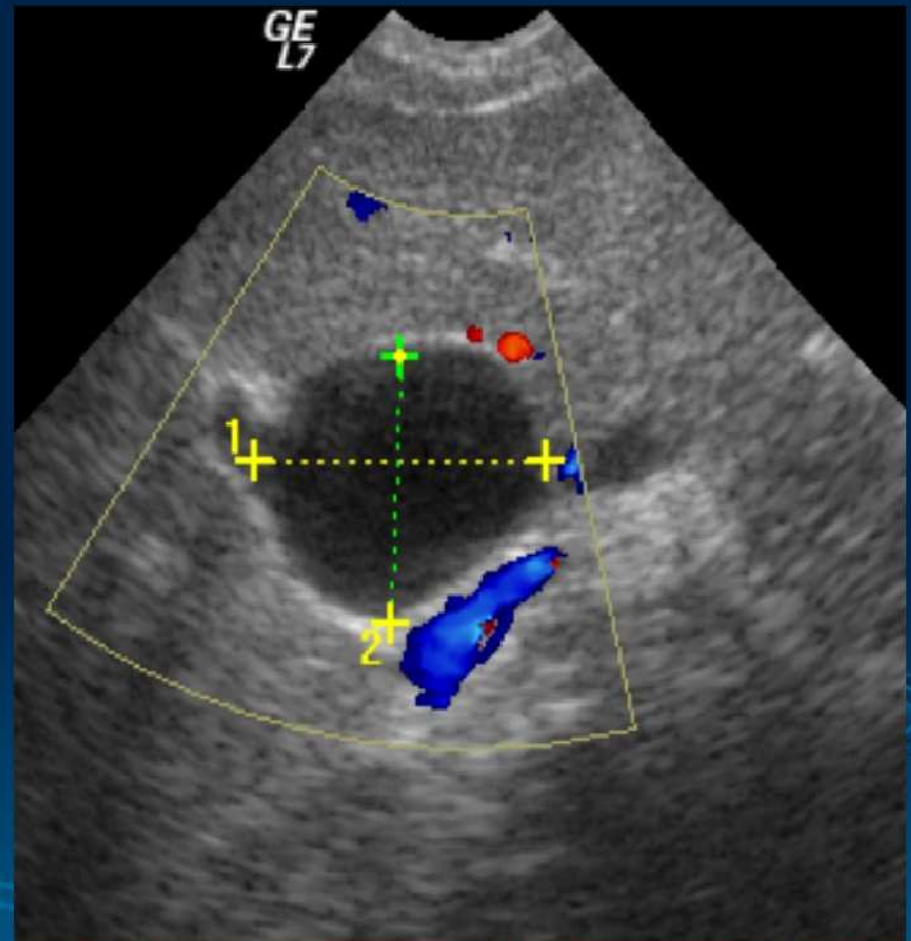


Anamnees

- 2a.5k. poisslaps neuroloogi poolt saadetud kõhukoopa organite profülaktilisele uh uuringule.

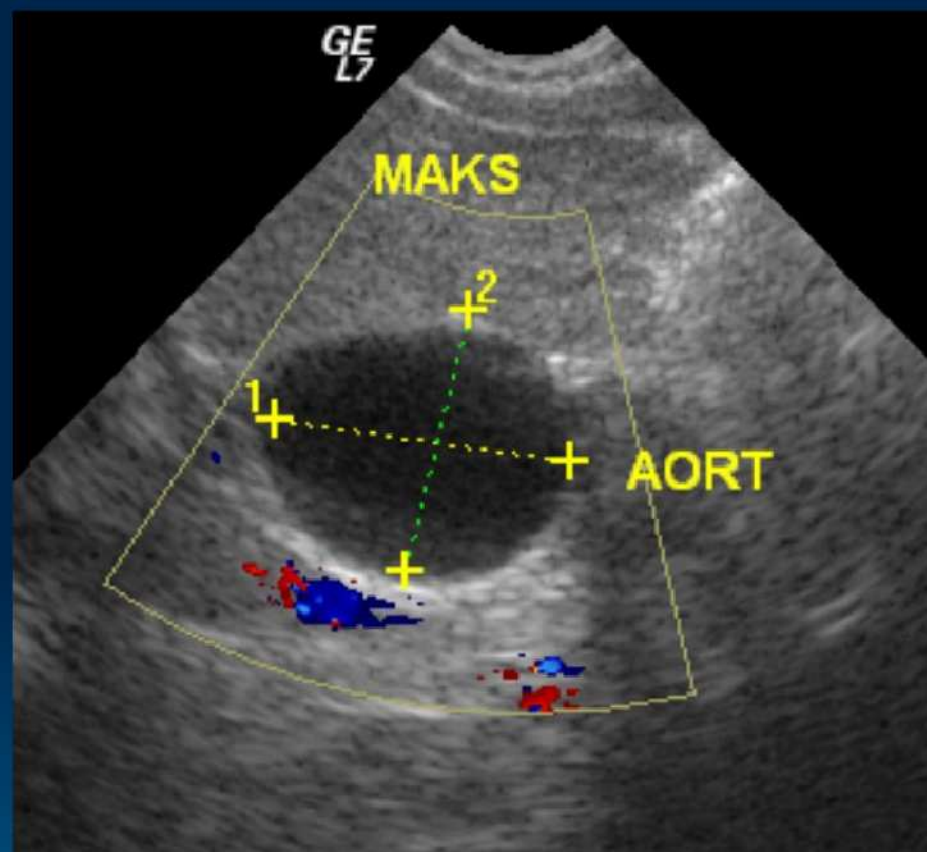
UH uuring kõhukoopast (27.06.07)

- Normaalse maksakoe foonil maksa hiiluses 30 x 24 mm suurune homogeense sisaldisega kajavaba tsüst, tundub olevat seotud ühissapijuhaga. Doppler uuringul tsüstis verevoolu ei esine.



UH uuring kõhukoopast (27.06.07)

- Aort ja alumine õõnesveen tavalised Sapipõis kontraktsioonid.
- Põrn mõõdukalt suurenenud (100 x 30 mm).
- Pankreas, neerud, kusepõis ii.



UH uuring kõhukoopast (27.06.07)

- Arvamus: maksa väratis tsüst – tõenäoliselt d. choledochuse tsüst. Maksas kolestaasi ei ole.
- Mõõdukas splenomegalia.

6 päeva möödudes

- 02.07.2007 poisslaps pöördus TLH vastuvõtu osakonda pediaatri poole 6 tunnise kõhuvaluga.
- No-špa ei aidanud, kutsuti kirurg.

Kirurgi läbivaatus.

- Lapse üldseisund rahuldav, kaebab kõhuvalu.
- Kõht palpatoorselt pehme (aeg-ajalt aktiivne lihaspinge), peritoneaalnähud negatiivsed.
- Momendil erakorralist kirurgilist vahelesegamist nõudvat patoloogiat ei ole.

Uuringud

- Kliiniline veri ja CRV analüüs (normis).
- Lambliatele uuring (positiivne).
- Last jälgitud haiglas üldseisundi normaliseerumiseni ja 06.07.07 rahuldavas üldseisundis kirjutatud koju.
- Jääb pediaatri poolt jälgimisele.

Diagnoos väljakirjutamisel

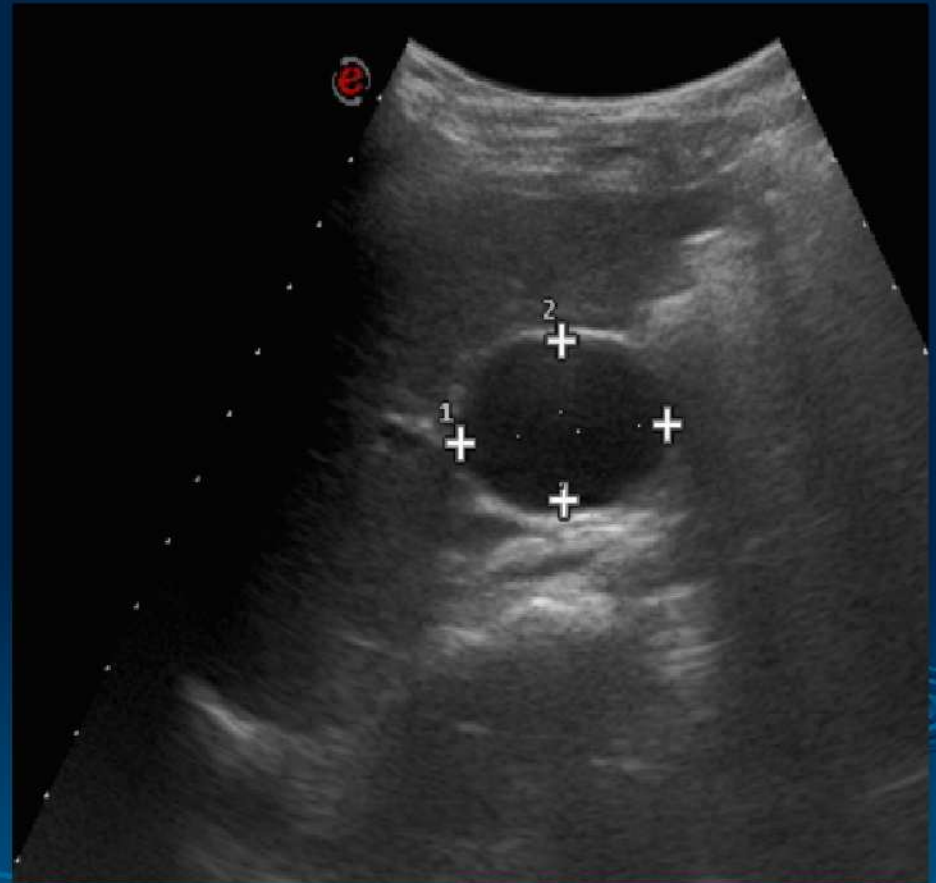
06.07.2007.

- Ühissapijuha tsüst
- Giardiaas (lambliaas)



Korduv kõhukoopa uh uuring (15.01.2008)

- Arvamus: võrreldes eelmise uh uuringuga 27.06.2007 a. leid dünaamikata.



Pediaatri kokkuvõtte (31.01.2008)

- Kuna kaebusi ei ole, sonograafia dünaamikata, siis jääb jälgimisele.
- Kontroll $\frac{1}{2}$ aasta möödudes.

Erakorraline pöördumine TLH (15.09.2010)

- Anamnees: eilsest õhtupoolikust lasteaiast tulles hooti kõhuvalu, vedel iste, korduv oksendamine, periooditi sapiseguga.

Objektiivne leid

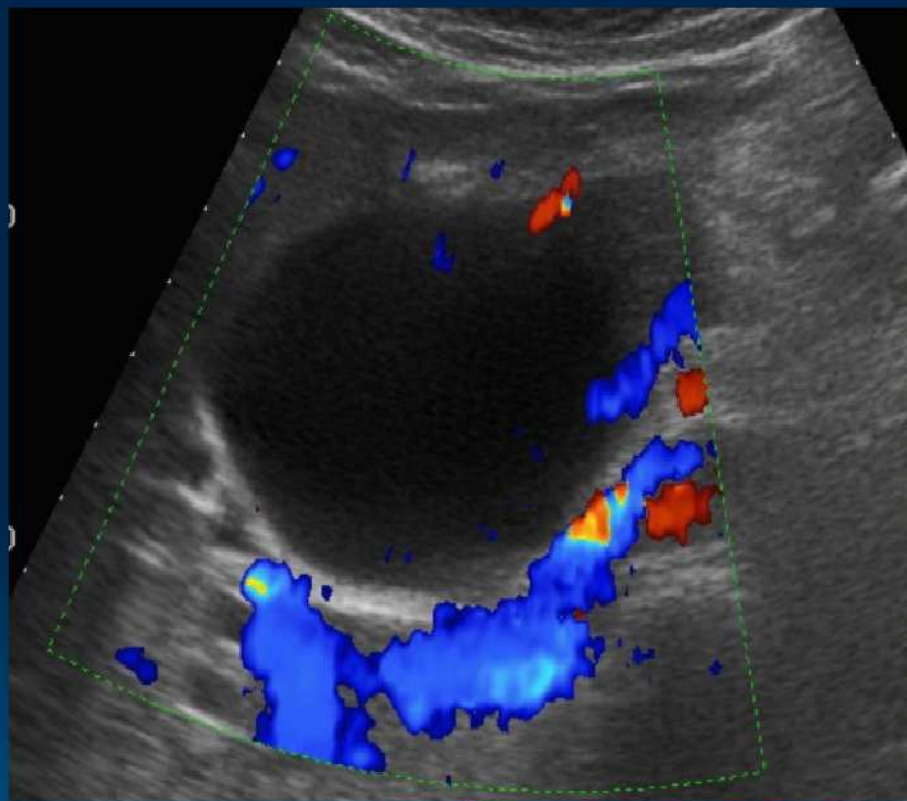
Seisund keskmise raskusega, esinevad tugevad hoovalud. Jume kahvatu, keel niiske, valkja katuga. Kopsudes vesikulaarne h/k, südametoonid regulaarsed, fr. 112 x min. Kõht palp. kergelt meteoristlik, organomegaaliata. Sügavpalpatsioonil valulikkus üle kõhu, peristaltika auskulteeritav.

Analüüsid

- S-ALAT 256 (norm < 29 u/l)
- S-ASAT 255 (norm < 36 u/l)
- S-Amyl 506 (norm 28 – 100 u/l)
- S- Bil 64,4 (norm < 17 mmol/l)
- Gluc 6,1 (norm 3,3 - 5,5 mmol/l)

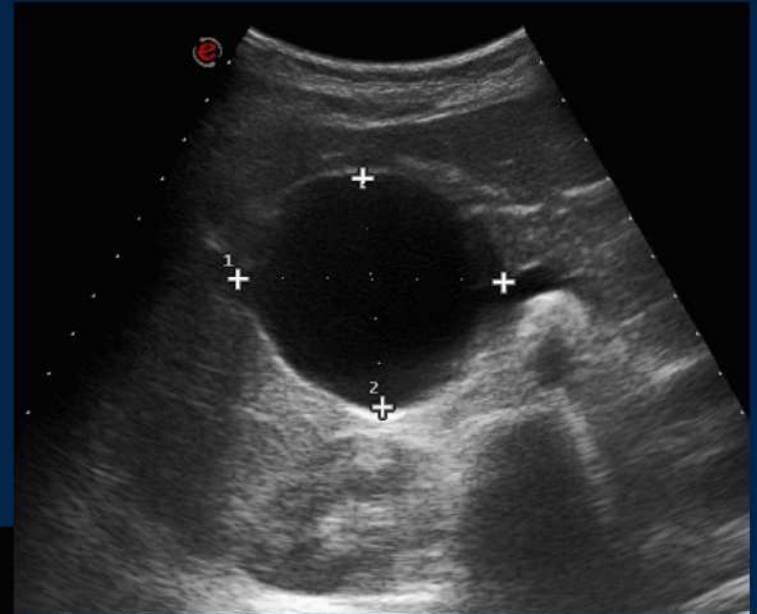
Uh uuring kõhukoopast (16.09.2010)

- Maksa hiiluses sapiteed mõõdukalt laienenud. Maksa hiiluses pankrease peaosa peal suur 65 x 52 mm homogeense sisaldisega tsüst, tundub olevat seotud ühissapijuhaga. Tsüst dislotseerib veidi portaalveeni alla. Doppler uuringul tsüstis verevoolu ei ole. Sapipõis niiverdusega.



Uh arvamus (16.09.2010)

- Ühissapijuha tsüst dünaamikas ligi 2 korda suurenenud.
- Maksas kolestaasi tunnused.



Tsüsti anatoomia täpsustamiseks KT uuring

- Maks tavalise suurusega, kontrasteerub ühtlaselt. Maksasisesed sapiteed on laienenud mõlemas sagaras kuni 8 mm-ni. Sapipõis on tavalise asendiga, D- 2 cm.



KT uuring

- Maksaväratisse ulatub ümar tsüstjas moodustis d 5,6 x 6,3 x 6,8 cm. Tsüsti sein on sile, õhuke, sisaldas ühtlase tihedusega 12 HU. Ühissapijuha on komprimeeritud ja ei tule nähtavale. Pankrease pea on samuti ette nihutatud ja duodeenumi alanev osa ette surutud.
- Teised organid ii.



KT uuringu kokkuvõte

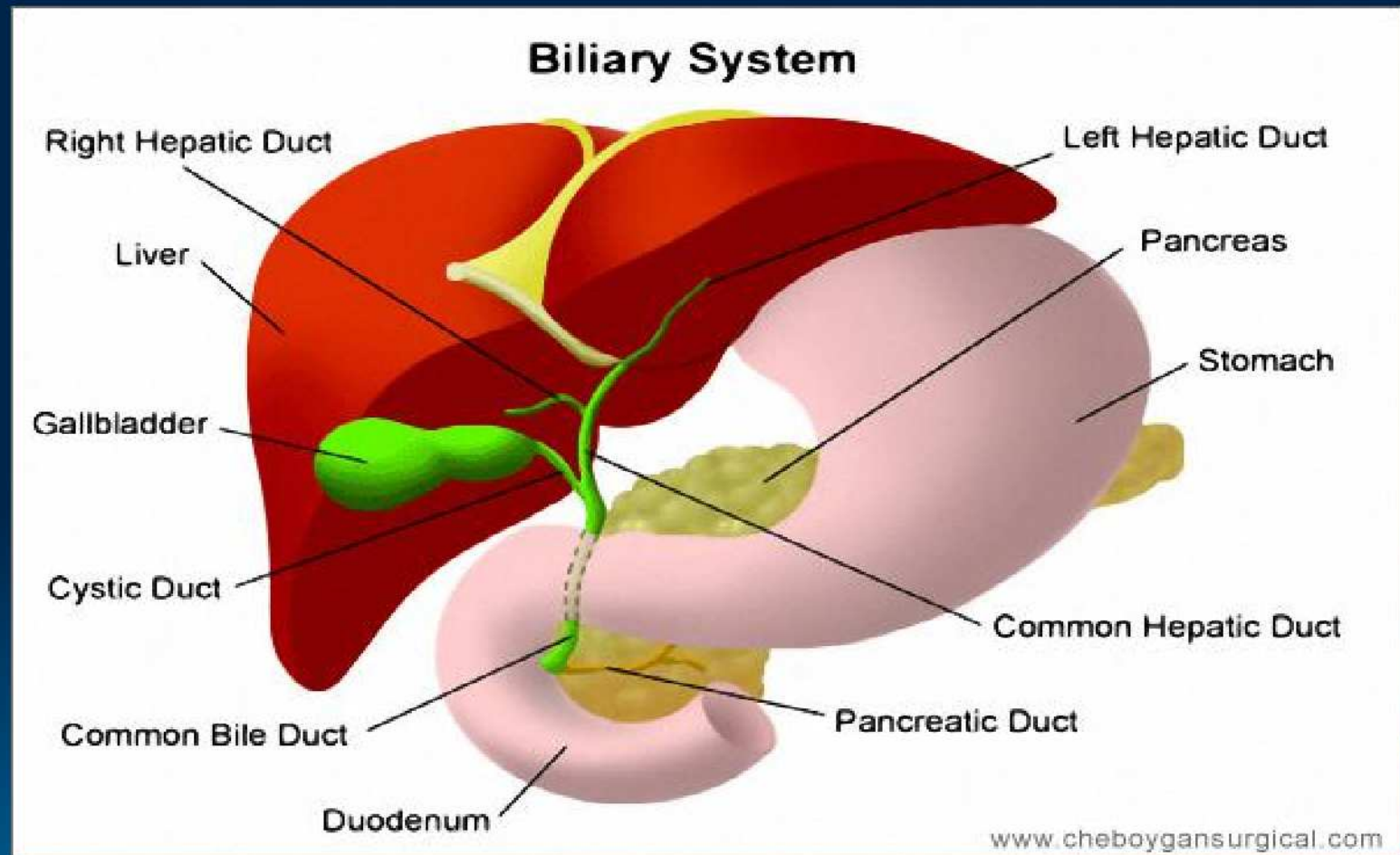
- Ühissapijuha tsüst , mis põhjustab sapipaisu. Ka duodeenum komprimeeritud, mao tühjenemise takistus tõenäoline.



Ravi - operatiivne

- Lapsel eemaldati sapipõis koos ühissapijuhaga ja rajati kaks sooleanastomoosi (HEPATOJEJUNOSTOMIA ROUX-EN -Y).
- Operatsiooni järgne kulg tüsistuseta, vere analüüsid normaliseerusid, kirjutatud koju rahuldavas üldseisundis.
- Jääb edasisele gastroenteroloogi jälgimisele.

Veidi anatoomiast



Ühissapijuha tsüsti sünonüümid

- D.choledochuse tsüst
- Ühissapijuha tsüstiline transformatsioon
- Choledochocele
- Ühissapijuha kaasasündinud divertiikul ja n.e.



Ühissapijuha tsüst

- Ühissapijuha tsüst harva esinev anomaalia (1 : 100 000), osadel juhtudel avaldub prenataalselt, osadel juhtudel vastsündinueas, 20% juhtudest alles puberteedieas ja hiljem.
- Tüdrukutel esineb sagedamini (suhe ~3:1)
- 70% juhtudest on Jaapanis ja Aasias

Patogenees

- Ühissapijuha seina segmentaarne nõrkus, mis põhjustab tema laienemise
- Ühissapijuha distaalse segmendi obstruktsioon, mille tagajärjel ühissapijuhas tõuseb rõhk ja tekib sekundaarselt proksimaalsetes osades laienemine
- Või mõlema faktori olemasolu

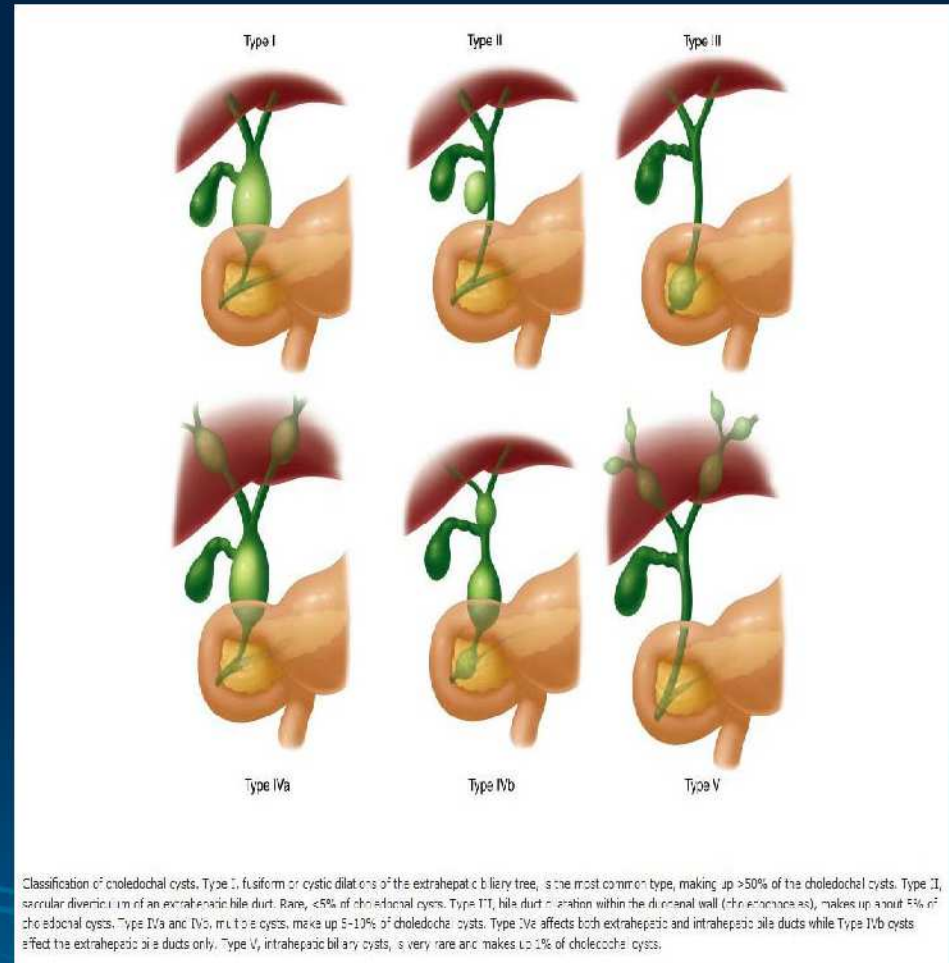
Tüüpilised sümptoomid

- Kõhuvalu – 75 % (tihti ainus kaebus)
- Kollasus – 45%
- Palpeeritav moodustis paremal roidekaare all – 35%



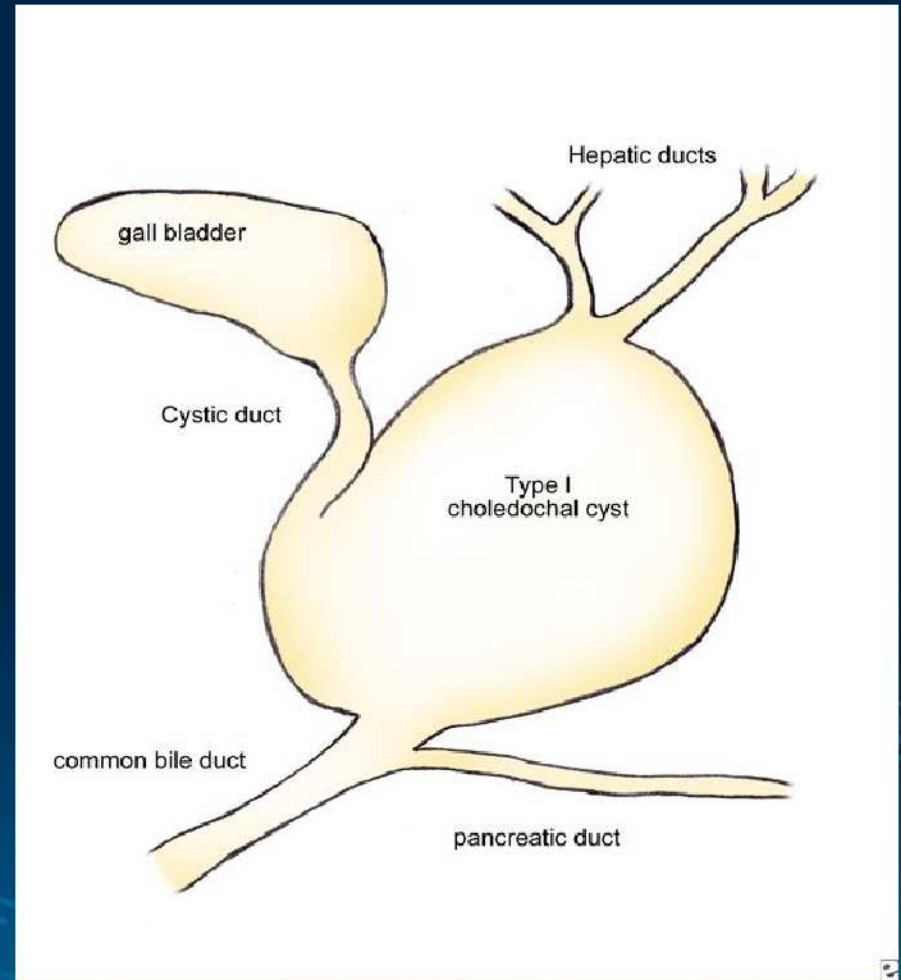
Klassifikatsioon

- Eristatakse viit tüüpi ühissapijuha tsüstilist laienemist

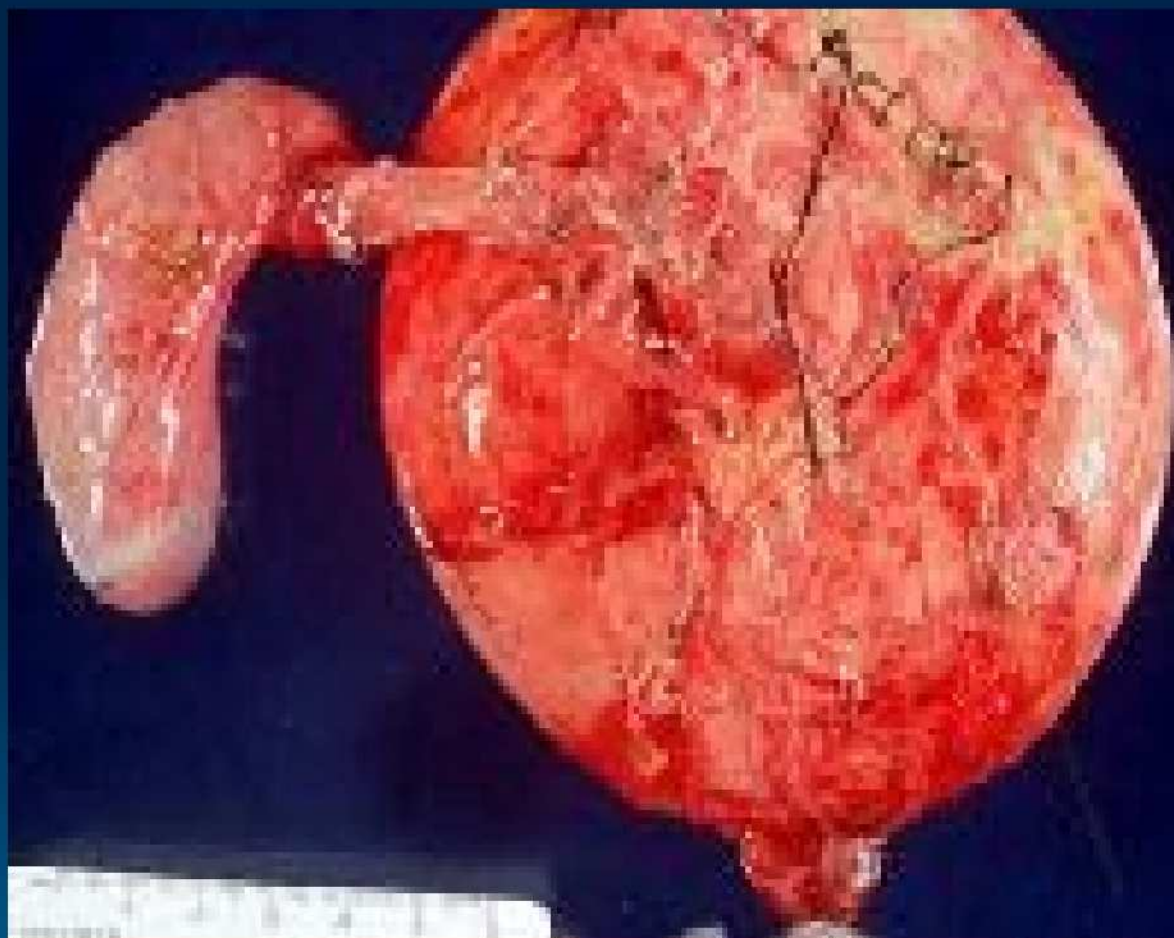


I tüüp

- Segmentaarne ehk
diffuusne
värtnakujuline
ühissapijuha
laienemine

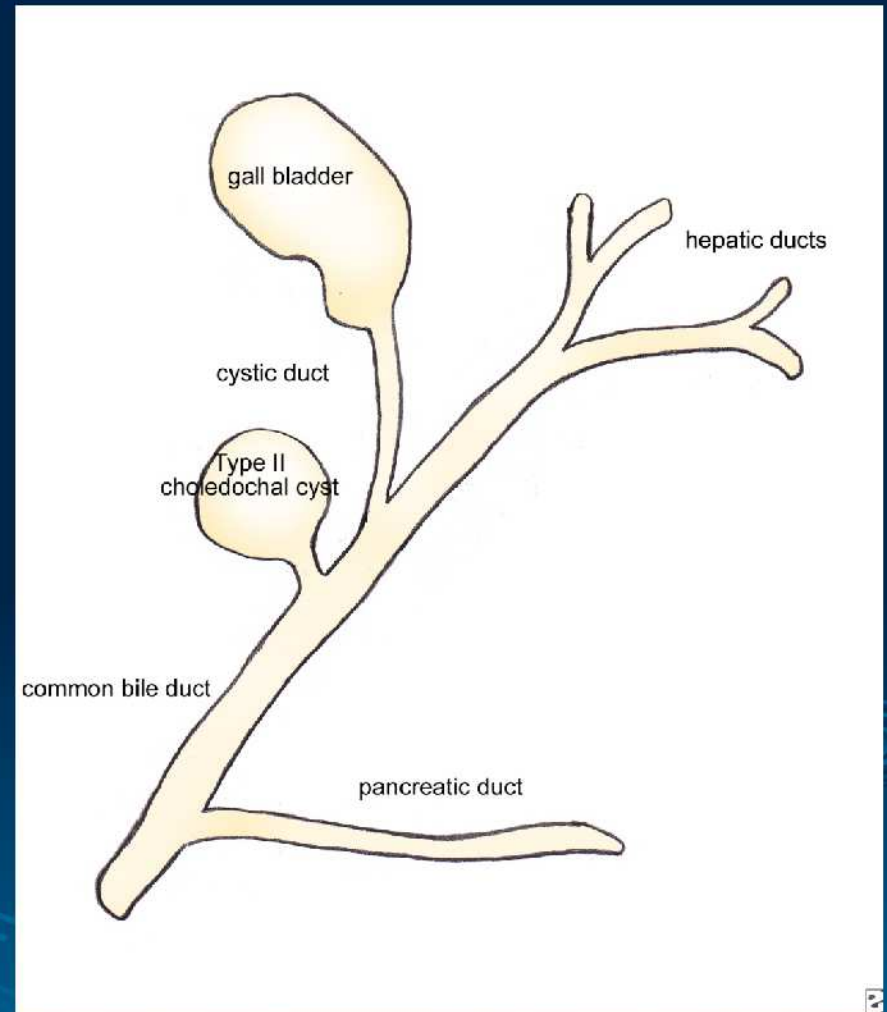


I tüüpi ühissapijuha tsüst



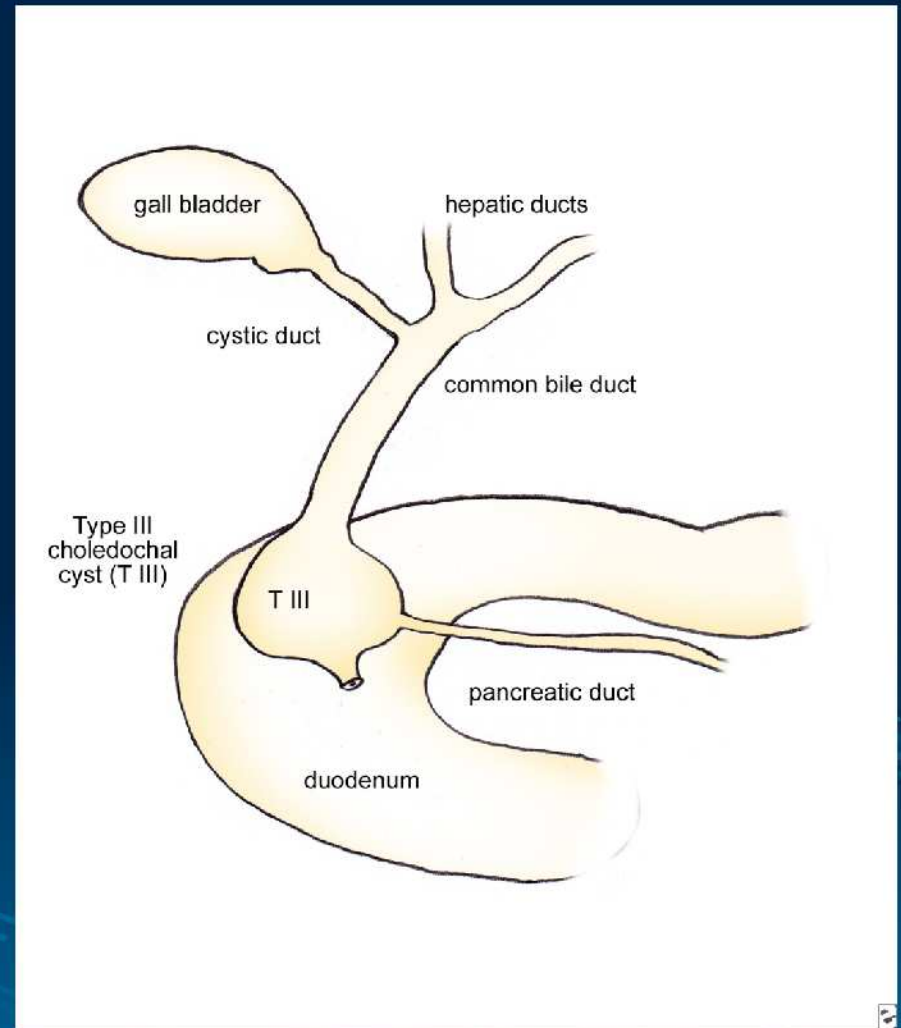
II tüüp

- Supraduodenaalne
ühissapijuha
divertiikel



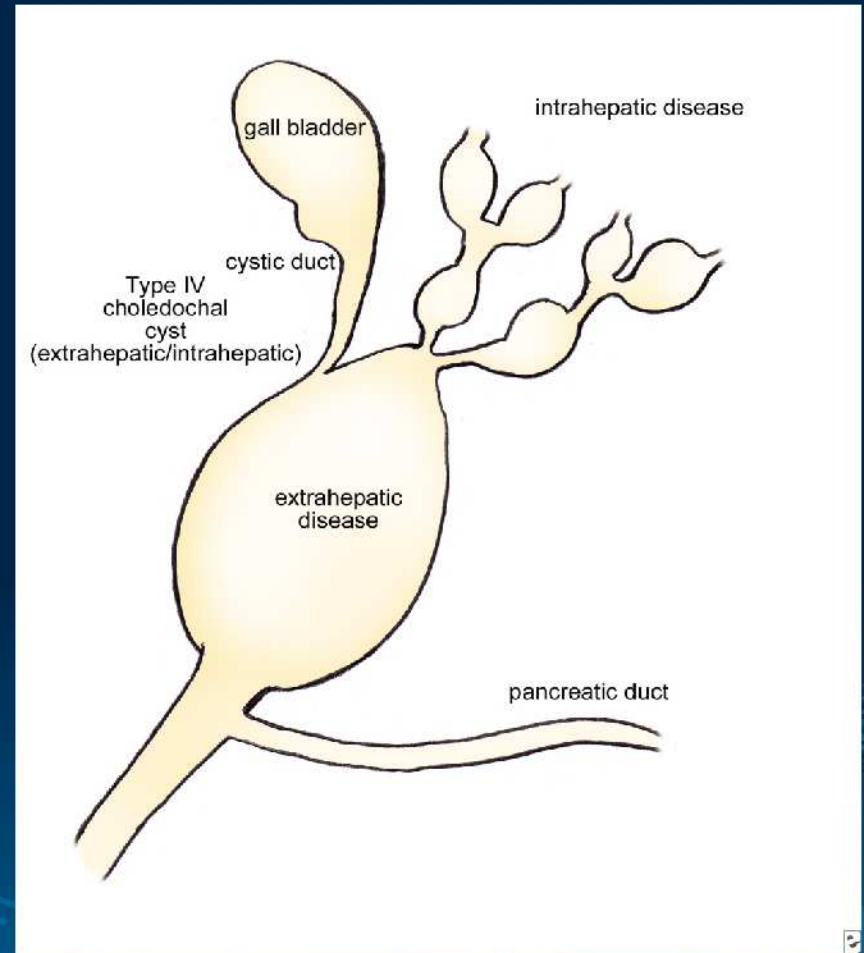
III tüüp

- Intraduodenaalne seinasisene divertiiikul – koledohhotseele



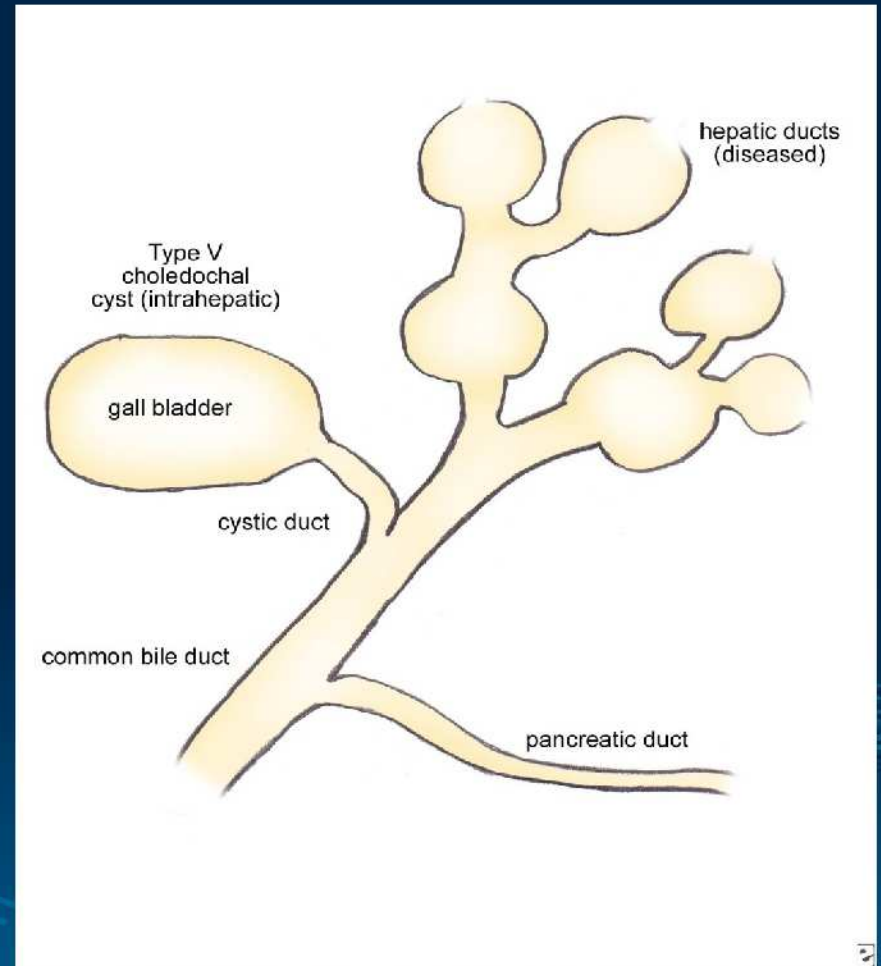
IV tüüp

- IV a) hulgalised tsüstilised dilatatsioonid ekstra- ja intrahepaatilistes sapijuhades
- IV b) hulgalised tsüstilised dilatatsioonid ekstrahepaatilistes sapijuhades



V tüüp

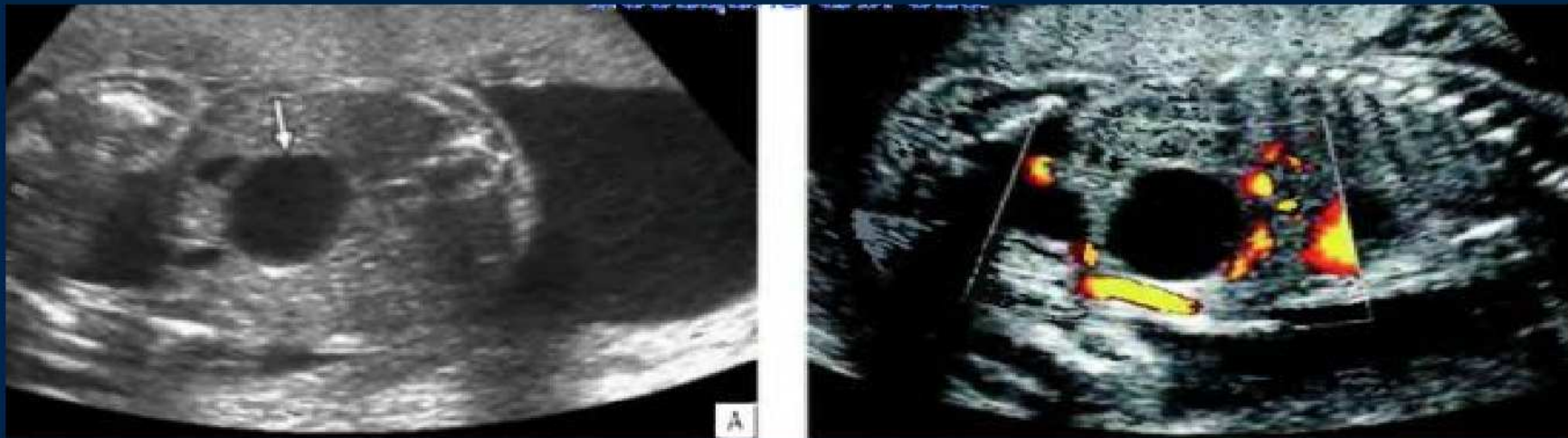
- Caroli haigus -
hulgalised tsüstilised
dilatatsioonid
intrahepaatilistes
sapiteedes



Diagnostika

- UH uuring
- KT uuring
- MRT uuring
- Retrograadne kolangiopankreatograafia (ERCP)
- Perkutaanne transhepaatiline kolangiograafia (PTC)
- Tc m99 kolestsintigraafia

Ühissapijuha prenataalne uh diagnostika



- Esimene prenataalne ühissapijuha tsüst oli diagnoositud K. Dewbury 1980 a-s
- Sellel lapsel juba 10-ks elupäevaks oli formeerunud maksatsirroos
- Varajane diagnostika ja kirurgiline ravi ennetab raskeid tüsistusi

UH uuring

- Kõige kättesadavam ja ohutum meetod
- 95 – 98 % juhtudel annab õige diagnoosi
- Doppler uuringu abil saab täpsustada veresoonte kulgu ja nende suhet ühissapijüha tsüstiga



KT uuring

- Ebaselgete juhtumite puhul (dif. diagnostikas) ja preoperatiivse anatoomia täpsustamiseks (tsüsti suhe portaal veeniga, duodeenumiga, pankreasega)



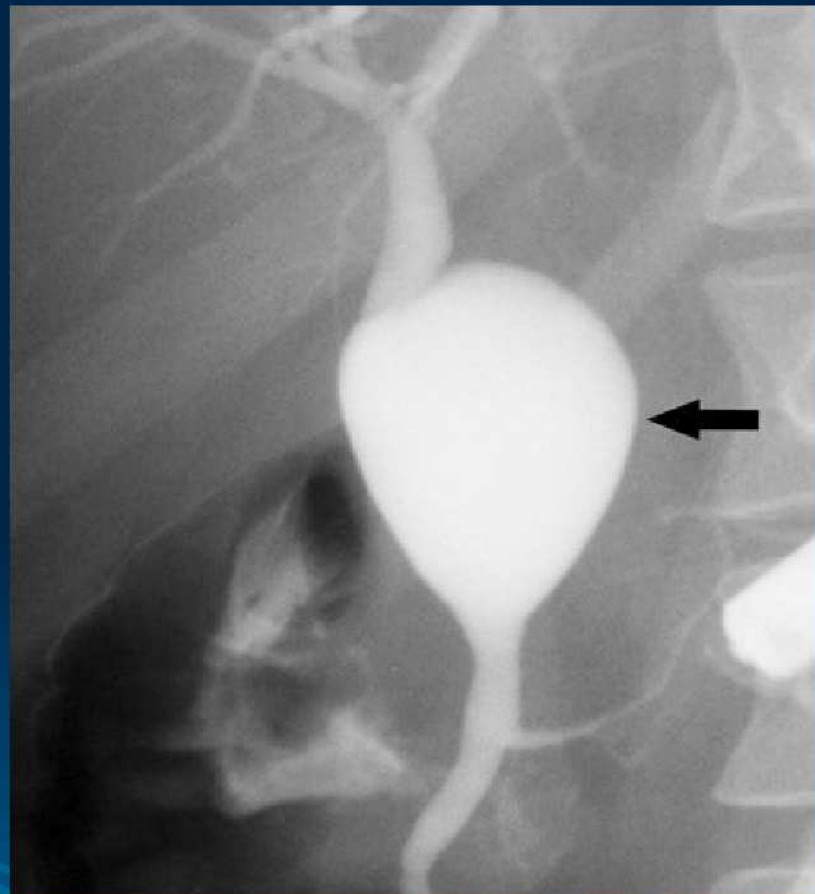
MRT uuring

- Preoperatiivne MRT kolangiograafia anatoomia täpsustamiseks



Endoskoopiline retrograadne kolangiopankreatograafia ja perkutaanne transhepaatiline kolangiograafia

- ERCP ja PTC –
tüsistuste tõttu
tehtavad uurigute
meetodid
- Ühissapijuha (I tüüpi)
väljendunud tsüstjas
laienemine, drenaaz
tsüstist vaba



Tc m99 kolestsintigraafia

- Tcm 99 kolestsintigraafia
- Preparaadi kõrge kontsentratsioon tsüstjalt laienenud ühissapijuhas 21 tunni järgselt peale preparaadi süstimist.



Ühissapijuha tsüsti tüsistused

- Biliaarne tsirroos
- Krooniline pankreatiit
- Gastroduodeniit
- Krooniline kolangiit
- Tsüsti rebend
- Tsüsti malignisatsioon (harva esineb)

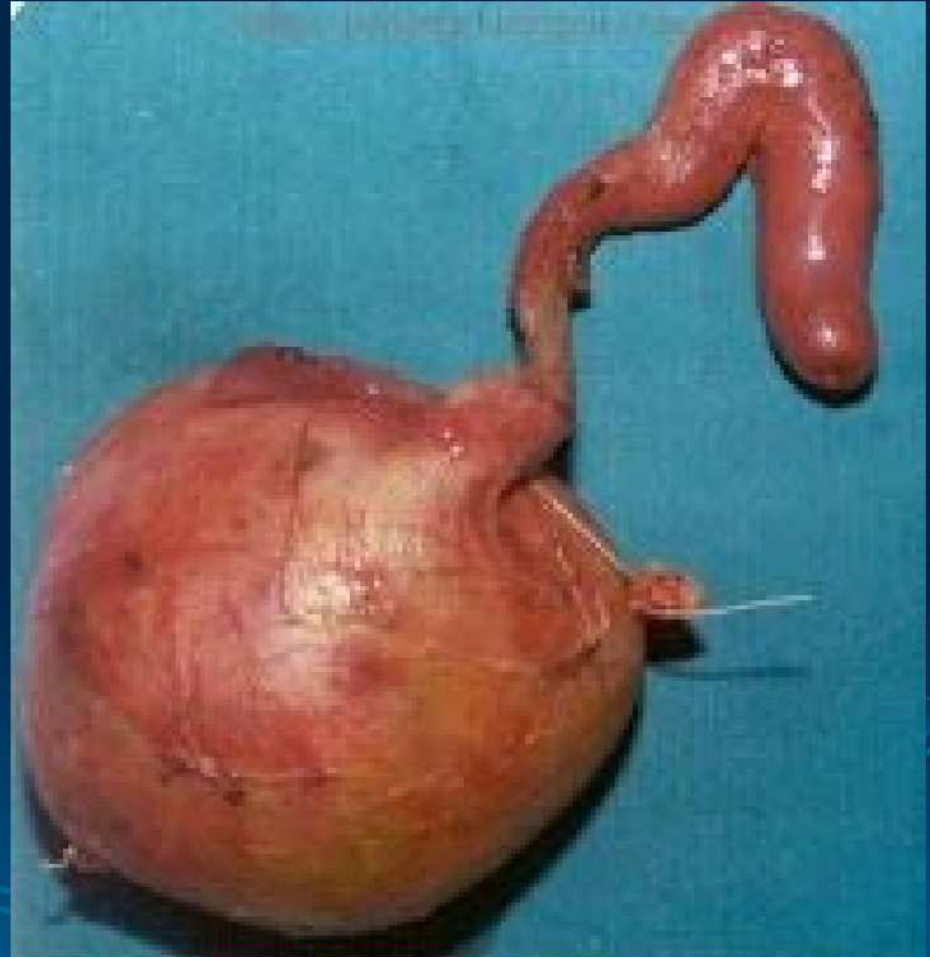
Ühissapijuha tsüsti dif. diagnostika

- Obstruktiivne kolelitiaas
- Pankrease pseudotsüst
- Maksa tsüst
- Krooniline kolangiit



Ravi

- Ravi operatiivne
- Konservatiivne ei anna positiivset efekti



Aitäh kuulamast!

