Шархлаат колитоос шалтгаалсан уушги олон эрхтний хүндрэл

Г.Амартүвшин[1], Г.Мөнхтуул[2], Ц.Маналжав[1]

[1]АШУҮИС, Уушги харшил судлалын тэнхим
[2]АШУҮИС, МДИ

Түлхүүр үг:
Шархлаат колит
Бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчин
Уушгины бүтэц эвдэрэлт хатгаа
Шархлаат колитын гэдэснээс гаднах илрэл
Үжил

Товч утга:
Бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчин (БГҮӨ) гэдэг нь Кроны өвчин ба шархлаат колитийг багтаадаг системийн өвчин бөгөөд зөвхөн ходоод гэдэсний замаар хязгаарлагддаггүй, гэдэснээс гаднах олон илрэл өгдөг эмгэг юм. Мөн шархлаат колит нь дангаараа үжил, үжлийн шок, нас баралтын бие даасан хүчин зүйл болдог байна. Бидний танилцуулж буй тохиолдол нь бүдүүн гэдэсний шархлаат колитоос шалтгаалсан уушгины бүтэц эвдэрэлт хатгаа, үжил, үжлийн шок, олон эрхтний дутагдлаар хүндэрсэн тохиолдол юм. Хэдийгээр БГҮӨ-ий эмгэг жам тодорхой болсон ч гэдэснээс гаднах илрэлийн эмгэг жам төдийлөн ойлгомжтой, тодорхой бус байсаар байна. БГҮӨ-ий үеийн гэдэснээс гаднах илрэл давшингуй хорон явцтай байх нь тохиолддог бөгөөд оношлогоог цаг алдалгүй хийж, оновчтой зөв шинжилгээг төлөвлөж, оношийг тогтоосны дараа эмчилгээний тактикийн зөв сонгох нь чухал юм.

ЭМНЭЛ ЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ

Удиртгал: Бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчин (БГҮӨ) гэдэг нь гэдэсний үрэвслийн бүлэг өвчин бөгөөд аутоиммуны болон архаг үрэвслийн шалтгаантай үүсдэг. БГҮӨ нь Кроны өвчин ба шархлаат колитийг багтаадаг системийн өвчин ба зөвхөн ходоод гэдэсний замаар хязгаарлагддаггүй, гэдэснээс гаднах олон илрэл өгдөг эмгэг юм.[1] Мөн шархлаат колит нь дангаараа үжил, үжлийн шок, нас баралтын бие даасан хүчин зүйл болдог байна.[2] Бүдүүн гэдэсний үрэвсэлт өвчний гэдэснээс гадуурх илрэлийн (ГГИ) тархалт 6-47% байдаг.[1,3] ГГИ нь бараг бүх эрхтэн системийг хамардаг ба хамгийн их өртдөг эрхтнүүд нь үед, арьс, нүд, элэг болон цөсний зам байдаг бол бөөр болон уушгины хүндрэл нь ховор боловч тохиолддог.[3,4,5]

БГҮӨ-ий үед илрэх уушгины илрэл эмнэлзүйн шинж тэмдэг бүхий өвчин маш ховор бөгөөд уушгины завсрын эдийн эмгэг, архаг бронхит, бронхэктази, бронхиолитүүд нийтлэг байдаг бол уушгины бүтэц эвдрэлт хатгалгаа нийтлэг бус, паренхимийн өвчнүүд маш ховор тохиолддог.[5,6]

Бидний танилцуулж буй тохиолдол нь бүдүүн гэдэсний шархлаат колитоос шалтгаалсан уушгины бүтэц эвдэрэлт хатгаа, үжил, үжлийн шок, олон эрхтний дутагдлаар хүндэрсэн тохиолдол юм.

Тохиолдол: Өвчтөн 65 настай, эмэгтэй цээж, өвчүүний ард өвдөнө. Хөдлөх, хэвтэх, босох үед цээжээр өвдөж, өвдөлт ихэснэ. Халуурна, дотор муухайрна, бөөлжинө, суулгана, аюулхай орчим өвдөнө гэсэн зовиуртай оройн 21:40 цагт хүлээн авахаар ирсэн. Уушги судлалын тасагт 1 хоног, эрчимт эмчилгээний тасагт 3 хоног эмчлэгдсэн.

Одоогийн өвчний түүх. 2 долоо хоногийн өмнөөс хэвлийгээр өвдөж, гэдэс базлан, гүйлгэж, суулгах болсон. 10 гаруй хоногийн өмнөөс ханиад хүрч, эмчилгээ хийлгээгүй байтал ууц нуруугаар чилж хөшиж өвдсөн. 4-5 хоногийн өмнөөс цээжээр өвдөж эхэлсэн, амьсгаадаж, 2 гар хөлөрч хүйтэн болсон. Хоолонд дургүй болсон. 2 хоногийн өмнөөс халуурсан улмаар шээсний гарц багасаж, дотор муухай оргиж, бөөлжих болсон тул эмнэлэгт ирсэн. Гэрээр эмчилгээ хийлгээгүй. 2017 онд бүдүүн гэдэсний хавдар сэжиглэгдэж, биопси шинжилгээгээр үгүйсгэгдсэн. Түүнээс хойш дахин үзүүлээгүй, ямар нэг эмчилгээ хийлгээгүй. Яаралтай журмаар Уушги судлалын тасагт хэвтүүлсэн.

Бодит үзлэг: Биеийн ерөнхий байдал хүнд, ухаан саруул, орчиндоо харьцаатай, байрлал албадмал. Царай цонхигор, шаналангуй. Арьс нэлэнхийдээ хүйтэн, захын хөхрөлттэй. Биеийн хэм=360С. Зүрхний авиа бүдэг, хэм жигд бус. ЗЦТ 87 удаа/минут, АД: 90/60 мм м.у.б. Уушги 2 талд цулцангийн суларсан амьсгалтай, амьсгалын тоо өнгөц, олон (АТ- 28 удаа/мин). Хүчилтөрөгч хамрын гуурсаар 7л/мин өгөхөд SpO2=83%. Тэмтрэлтээр хэвлийн зүүн дээгүүр булчингийн чангаралтай, эмзэглэлтэй. Шээс хангалттай

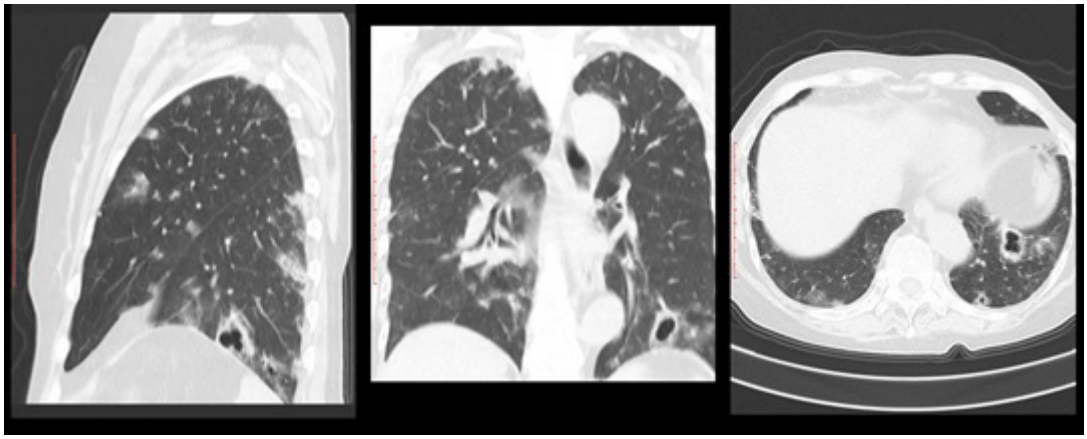
бус. Өтгөн хэвийн, нэг өдрийн өмнө гарсан гэнэ.
Оношь: *Үндсэн оношь:* Бүдүүн гэдэсний шархлаат үжилт үрэвсэл.
Дагалдах оношь: Үжил, Үжлийн шок. Уушгины бүтэц эвдрэлт хатгалгаа. Олон эрхтний дутагдал (амьсгал, зүрх судас, бөөрний цочмог үрэвсэл)
Хүндрэл: Бөөрний сувганцрын архаг үрэвсэл, сэдрэлийн үе. Зүрхний тосгуурын жирвэгнэх хэм алдагдал

Хүснэгт 1. Лабораторийн шинжилгээнд

Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ	**2020.01.08**	**2020.01.09**	**2020.01.10**
Эритроцит (RBC)	$4.87*10^{12}$/L	$4.21*10^{12}$/L	$2.8*10^{12}$/L
Гемоглобин (HGB)	147 g/L	127 g/L	83 g/L
Тромбоцит (PLT)	$98*10^{9}$/L	$91*10^{9}$/L	$20*10^{9}$/L
Лейкоцит (WBC)	$2.9*10^{9}$/L	$4.2*10^{9}$/L	$6.0*10^{9}$/L
Биохими	**2020.01.08**	**2020.01.09**	**2020.01.10**
Нийт ууураг	59.1 g/L	41.8 g/L	39.4 g/L
Альбумин	-	20.3 g/L	21.7 g/L
АСАТ	134.5 U/L	226.9 U/L	1978.8 U/L
АЛАТ	60 U/L	63.5 U/L	275.3 U/L
Креатинин	384 umol/L	548.0 umol/L	456.0 umol/L
Мочевин	20.1 mmol/L	28.6 mmol/L	23.6 mmol/L
Кали	4.7 mmol/L	5.8 mmol/L	7.9 mmol/L

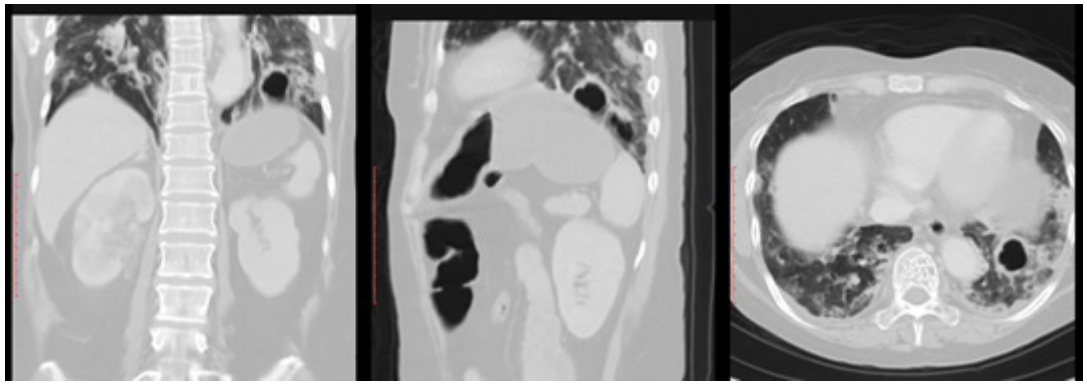
ХТН илрүүлэх шинжилгээ: Сорьц:Хо/у-түрхэц, өсгөвөр –ХТН илрээгүй
Биологийн шингэнүүдэд бактерийн ургалтгүй
HIV /-/
Үжлийн маркер (2020.01.09):
Прокальцитонин: 8.1 µg/L

Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн тодосгогч бодисгүй КТГ-н шинжилгээ 2020.01.08 (зураг 1): Шинжилгээнд илэрсэн өөрчлөлт: 2 уушгины талбайг тархмал хамарсан янз бүрийн хэмжээтэй жигд бус зах хүрээтэй, янз бүрийн тодролтой өөрчлөлтүүд тодорхойлогдоно. 2 талд уушгины талбайд /зүүнд илүү/ бронхиуд янз бүрийн хэмжээтэй өргөссөн, ~0.4 см хэмжээтэй жигд бус зузаан ханатай /зүүн доод дэлбэн арын Х-р сегментэд хамгийн том нь 1.7 х 1.2 см хэмжээтэй/ хий агуулсан хөндийнүүдтэй, зарим хөндийнүүд дундаа таславчтай, бронх дагуудаа сийрэг, зарим хэсэгт өтгөндүү нэвчдэст өөрчлөлттэй. (Pulmonary-mass-with-surrounding-groud-glass-halo sign)

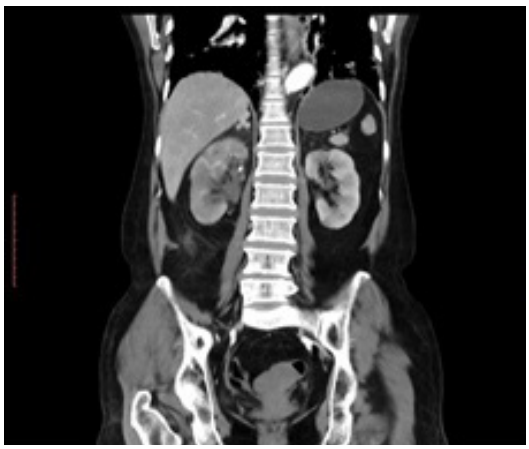


Зураг 1. Цээжний хөндийн эрхтнүүдийн саггиталь, коронал, аксиаль зүслэг.

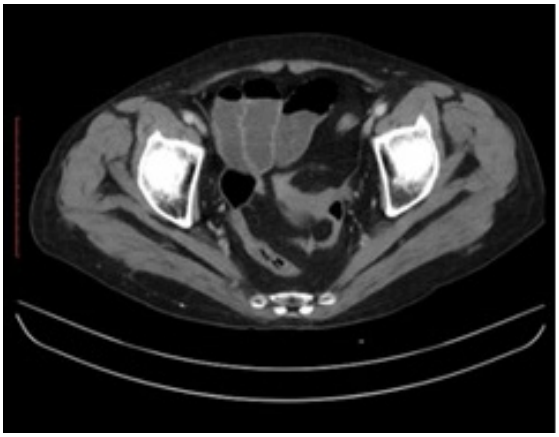
Хэвлийн тодосгогч бодистой КТГ-н шинжилгээ 2020.01.08 (зураг2,3): Элэгний гадаргуу жигд, паренхимийн бүтэж нэг төрлийн, нягтрал +44HU +46HU болж буурсан. Элэгний VII сегментэд 1,5*2,2*1,2 см хэмжээтэй, артерийн фазад зах хэсгээрээ тодролтой, үүдэн вен болон хожуу фазуудад тодрол жигд болж дүүргэлтийн шинж илэрсэн голомтот өөрчлөлттэй. (hemangioma). Цөсний хүүдий 3,7*7 см хэмжээтэй. Цөсний хүүдийд 0,7*1 см хэмжээтэй чулуутай. Цөсний хүүдийн хана нимгэн. Цөсний ерөнхий суваг өргөсөөгүй. Элгэн доторх болон гаднах цөсний сувгууд өргөсөөгүй. Баруун бөөр 10,6*5,5*6,3 см, зүүн бөөр 9,2*5,1*5 см хэмжээтэй. Баруун бөөрний тодрол жигд бус болсон. Баруун бөөрний паренхимийн бүтэц нэгэн төрлийн бус болсон. Баруун бөөр орчмын өөхөн эдэд нэвчдэстэй. Хоёр бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагаа удааширсан. Парааортал цөөн тооны тунгалгийн булчирхайнууд 1*1,3 см хүртэл томорсон.



Зураг 2. Хэвлийн аксиаль зүслэг. Бүдүүн гэдэсний өргөсөл, түгжрэл



Зураг 3. Хэвлийн коронал зүслэг. Элэг болон бөөрний өөрчлөлт тод дүрслэгдсэн.



Зураг 4. Хэвлийн хөндийн коронал, саггиталь, аксиал зүслэг. Уушгины хэсэг хэсэг дүрслэгдсэн.

2020 оны 01 сарын 07-ны өдрийн цээжний тодосгогч бодисгүй КТГ-тай харьцуулахад хоёр уушгины зүслэгт дүрслэгдсэн хэсгийн нэвчдэс болон зузаан ханатай хөндийнүүд нэмэгдсэн байна. (зураг 4) *Колонскопи (1.09):* Шулуун гэдэснээс дэлүүний булан хүртэл дурандахад үзэгдэх салст зузаан цайвар өнгөрөөр битүү хучигдсан, угаахад арилна, өнгөрийн доор шулуун гэдэснээс дэлүүний булан хүртэл өнгөц тархмал улайлтат шархлаануудтай, зарим хэсэгт үхжилт өөрчлөлттэй цус шүүрнэ. Гэдэс өтгөний агууламжтай цааш дурандах боломжгүй. Гэдэс өргөсөөгүй. DS: Ulcerative colitis.

Хэлцэмж: Дээрх тохиолдлын хувьд шархлаат колитоос шалтгаалан гэдэсний гаднах илрэл нь бөөрний цочмог дутагдал, уушгины бүтэц эвдрэлт өөрчлөлтөөр илэрч, үжлээр хүндэрчээ. Лаборийн шинжилгээний өөрчлөлт болон 11 цагийн зайтай хийгдсэн КТГ шинжилгээнд уушгины хөндийнүүдийн хэмжээ томорсноос ямар давшингуй явцтайг харж болно. Шархлаат колит нь нас баралтад бие даан нөлөөлдөг ба цочмог бөөрний гэмтэл, мөн эрхтний септик гэмтэл, механик вентилацид хүргэх бие даасан шалтгаан болдог[2].

БГҮӨ-н үед уушгины эмгэг нийтлэг бус бөгөөд БГҮӨ-тэй холбоотой уушгины эмгэг 21-41% тохиолддог7. Хэдийгээр БГҮӨ-ий эмгэг жам тодорхой болсон мөн гэдэснээс гадуурх илрэл болон хүндрэлийг илрүүлж, нас баралтын шалтгаан болдгийг тогтоосон ч ГГИ-н эмгэг жам төдийлөн ойлгомжтой, тодорхой бус байсаар байна. Эмгэг жамыг нь генетикийн хүчин зүйл, халдварлуулагч, цусаар эргэлдэх бактерийн эндотоксин болон дархан бүрдэлтэй холбоотойгоор тайлбарладаг. БГҮӨ-ий үед амьсгалын зам өртөж байгаа шалтгаан нь бүдүүн гэдэс болон уушгины эпитель нь ургийн хөгжлийн үед нэг эсээс ялгаран хөгждөг. Салстын дархлааны систем төстэй тул патогенезын өөрчлөлтүүд адилхан явагддаг[8].

Энэхүү тохиолдол болон олон улсад хэвлэгдсэн эх сурвалжуудаас үзэхэд БГҮӨ-ий үеийн гэдэснээс гаднах илрэл давшингуй хорон явцтай байх нь тохиолддог бөгөөд шинж тэмдэг эхлэх хүртэл удаан боловч цаашид хурдан даамжирч, хүндрэл хүргэдэг эмгэг юм. Ийм оношлогоог цаг алдалгүй хийж, оновчтой зөв шинжилгээг төлөвлөж, оношийг тогтоосны дараа эмчилгээний тактикийн зөв сонгох нь чухал юм.

Ном зүй:

1. *Vavricka SR, Schoepfer A, Scharl M, Lakatos PL, Navarini A, Rogler G. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. Inflammatory bowel diseases. Aug 2015;21(8):1982-1992.*
2. *Colbert JF, Schmidt EP, Faubel S, Ginde AA. Severe Sepsis Outcomes Among Hospitalizations With Inflammatory Bowel Disease. Shock (Augusta, Ga.). Feb 2017;47(2):128-131.*
3. *Corica D, Romano C. Renal Involvement in Inflammatory Bowel Diseases. Journal of Crohn's & colitis. Feb 2016;10(2):226-235.*
4. *Levine JS, Burakoff R. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease. Gastroenterology & hepatology. Apr 2011;7(4):235-241.*
5. *Larsen S, Bendtzen K, Nielsen O. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease: Epidemiology, diagnosis, and management. Annals of medicine. 03/01 2010;42:97-114.*
6. *Jang EC, Choi SJ, Cho JH, et al. Organizing pneumonia presenting after ulcerative colitis remission. Journal of thoracic disease. Apr 2013;5(2):E71-73.*
7. *Schleiermacher D, Hoffmann JC. Pulmonary abnormalities in inflammatory bowel disease. Journal of Crohn's & colitis. Dec 2007;1(2):61-69.*
8. *Storch I, Sachar D, Katz S. Pulmonary Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. Inflammatory bowel diseases. 2003;9(2):104-115.*

Lung and multiple organ complication caused by ulcerative colitis

Amartuvshin G[1], Munkhtuul G[2], Manaljav Ts[1]

[1]Department of Pulmonology, MNUMS
[2]Postgraduate Training Institute, MNUMS

Inflammatory bowel disease (IBD) includes Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), should be regarded as a systemic disorder not limited to the gastrointestinal tract and presents several extra-intestinal symptoms. Also, UC can be independent factor of sepsis, septic shock and mortality. In this case destructive pneumonia, sepsis, septic shock, multiple organ failure is caused by UC. Even pathogenesis of IBD is clarified; pathogenesis of extra-intestinal manifestation (EIM) is not well understood. EIM of IBD can be progressive for this reason rapid diagnosing, wise planning of test and choosing treatment management post diagnose are essential.

Keywords: Ulcerative colitis, Inflammatory bowel disease, Lung destructive pneumonia, Extra-intestinal manifestation of UC, Sepsis