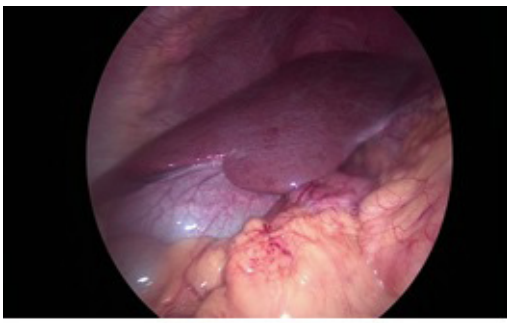
Цөсний хүүдийг дурангийн аргаар авах үед холангиографын ашиглан цөсний ерөнхий сувгийг шалгах эмнэлзүйн тохиолдол

Б.Нарандэлгэр[1], Н.Ержан[1], Б.Батсайхан[1,2], У.Санчин[1,2]

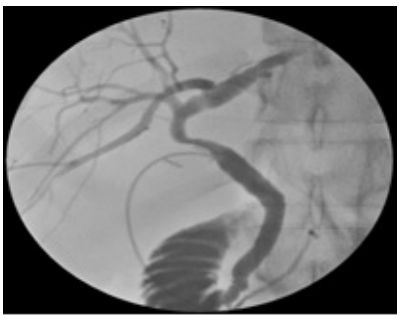
[1]АШУҮИС-ийн АУС-ийн Мэс заслын тэнхим
[2]Монгол-Япон Эмнэлэг, Хэвтэн Эмчлүүлэх Тасаг
Цахим хаяг: naraaa08@gmail.com, Утас: 88127063

Товч утга: Цөсний хүүдийд болон цөс дамжуулах замд чулуу үүсэхийг цөс чулуужих өвчин гэдэг. Нойр булчирхайн цочмог үрэвсэл гэдэг нь богино хугацаанд нойр булчирхай үрэвсэхийг хэлэх бөгөөд 100000 хүн амд 40 орчим тохиолдож байгаагийн дийлэнхи шалтгаандцөс чулуужих өвчин болон, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэх орж байгаа бөгөөд бусад шалтгаанд халдвар, эмийн бодис, гэмтэл, бодисын солилцооны өвчин, мэс заслын дараах болон 30 орчим хувь нь шалтгаан тодорхойгүй байна[1]. Цочмог нойр булчирхайн үрэвсэл нь цөс чулуужих өвчний шалтгаантай үүссэн тохиолдолд эмийн эмчилгээнээс гадна мэс заслын эмчилгээ буюу цөсний хүүдийг авах мэс заслыг хийх нь цөсний ерөнхий сувагт дахин чулуу орохоос сэргийлэх бөгөөд бусад хүндрэлээс сэргийлж байна[2]. Цөс чулуужих өвчний шалтгаантай үүссэн нойр булчирхайн цочмог үрэвсэлийн дараах дурангийн аргаар цөсний хүүдийг авах мэс заслыг нэг долоо хоногийн дотор хийх нь стандарт эмчилгээ болж байна[3]. Цөсний хүүдийг дурангийн аргаар авах мэс заслын үед цөсний ерөнхий цоргыг шалгаж ямарваа нэгэн чулууг илрүүлэхэд ихэвчлэн хагалгааны үеийн холангиограммыг ашиглахыг зөвлөж байна[4].

Тохиодол: 29 настай эмэгтэй хэвлийн баруун дээд хэсгээр өвдөнө, баруун дал мөр лүү өвдөнө гэсэн зовиуртай МЯСЭ-т 2020 оны 11 сарын 30-ны өдөр ЯТТ-т анх хандсан. “Жирэмсний 7-н сартайд буюу 2020 оны 8 сард хэт авиан шинжилгээгээр цөсний хүүдийн чулуу оношлогдсон, 2020 оны 11 сарын 28-ны өдөр өөх тостой хоол идсэнээс хойш зовиурласан гэрээр Диклоденк, Ношпа уун өвчин түр намдсан”. Бодит үзлэг:Биеийн ерөнхий байдал дунд, ухаан саруул, орчиндоо харьцаатай, байрлал идэвхитэй. Зүрхний авиа тод, хэм жигд АД 130/80, Ps-77, SpO_2-96% t^o-36.9^{o}C. Хэвлийн өнгөц тэмтрэлтээр баруун хавирганы нуман дор эмзэглэлтэй симптом ортнер (+). Биохимийн шинжилгээнд:ALP-LJ 160.41 U/L, ALT 270.3 U/L, AST 165.13 U/L, T-BIL 35.6 μmol/L, D-BIL 21.79 μmol/L, хэт авиа: Цөсний хүүдий чинэрсэн хана 3.5мм. Цөсний хүүдийд 0.9см хүртэл хэмжээтэй хэд хэдэн тооны акустик сүүдэр бүхий чулуутай, хүзүү хэсгээр цөс өтгөрөлтэй. Нойр булчирхайн хэмжээ хэвийн, эхо ойлт ихэссэн, голомтот өөрчлөлтгүй. Зовиур, бодит үзлэг, асуумж, шинжилгээ, дүрс оношлогоонд тулгуурлан үндсэн онош: Ds: K80.1 Calculus of gallbladder with acute choleocyctitis with obstruction оноштойгоор мэс засал хийх зөвлөгөө өгсөн боловч хөхүүл нярай хүүхэдтэй хэвтэн эмчлүүлэх боломжгүй гэсэн тул мэс засал хийлгэхгүй тохиолдолд гарч болох хүндрэлийг тайлбарлан, богино хугацаанд мэс засал хийлгэх хэрэгтэйг зөвлөв. 2020 оны 12 сарын 03-ны өдөр зовиур нэмэгдэн МЯСЭ-ийн ЯТТ-т дахин хадав. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд: WBC 7.69 10^9/L. Биохимийн шинжилгээнд: ALP-LJ 296 U/L, ALT 180.4 U/L, AST 77.05 U/L, T-BIL 35.9 μmol/L, D-BIL 21.79 μmol/L, GGT 279.42 U/L, AMY 4794 U/l. Зовиур, бодит үзлэг, асуумж, шинжилгээ, дүрс оношлогоонд тулгуурлан үндсэн онош: Ds: K80.1 Calculus of gallbladder with acute choleocyctitis with obstructionand K85.1 Acute biliary pancreatitis оноштойгоор мэс заслын өмнөх шинжилгээнүүдийг бүрдүүлэн яаралтай журмаар дурангийн аргаар цөсний хүүдий авах мэс засал хийхээр хэвтэн эмчлүүлэх 2-р тасагт хэвтүүлэн консерватив эмчилгээг хэвтрийн дэглэмд 4 хоног хийв. 2020.12.06 Биохими:ALP-LJ 151.96 U/L, ALT 71.35 U/L, AST 18.59 U/L, T-BIL 16.1 μmol/L, D-BIL 6.27 μmol/L, GGT 145.74 U/L, AMY 461 U/Lболон буурсан тул яаралтай журмаар дурангийн аргаар цөсний хүүдий авах мэс засал хийгдэв. Хэвлийн хөндийг шалгахад цөсний хүүдий дискинези болсон, хэвлийн хөндийн судаснууд өргөссөн байв (Зураг 1). Ductus cysticus-г бага зэрэг сэтэлж 6G-тэй гуурсийг D.cysticus-т байрлуулан утсаар бэхлэн Ultravist 370 тодосгогч бодисыг 0.9%-н Натрийн хлорын уусмалаар шингэлэн C-Arm-н хяналтан дор цөсний замуудыг шалгахад 12 хуруу гэдэс рүү болон элэгний ерөнхий болон баруун, зүүн салаа руу чөлөөтэй орсон байв. Хэвлийн дурангаар цөсний хүүдийг шалгахад үрэвсэл ихтэй, хана нь зузуурсан байв. Цөсний хүүдийн цоргоор гуурс байрлуулан мэс заслын үеийн холангиографийн шинжилгээг хийж ультравестээр шалгахад цөсний ерөнхий цорго саадгүй чөлөөтэй байв. (Зураг 2, 3).



Зураг 1: Хэвлийн дурангийн шинжилгээ



Зураг 2: Мэс заслын үеийн холангиографийн шинжилгээ

Хэлцэмж: Цөсний хүүдийг авах мэс заслын үед хагалгааны үеийн холангиогармын шинжилгээгээр цөсний ерөнхий суваг, элэгний сувгуудыг шалгах нь бусад инвазив аргатай харьцуулахад харьцангуй хямд байна.

IOC хагалгааны үед тодосгогч бодисыг гуурсаар цөсний замд оруулан рентген аппаратын тусламжтай цөсний замыг шинжлэх арга бөгөөд үнийн хувьд тодосгогч бодисны үнэ 50.0 мян.төг хагалгаанд ашиглах C-Arm төхөөрөмжтэй бол дээрхи 2 аргаас харьцангуй хямд арга бөгөөд мэдрэг чанар 97%, өвөрмөц чанар 99% байна[5].

Дүгнэлт: Мэс заслын үеийн холангиографийн арга нь цөсний ерөнхий цоргын чулууг илрүүлэх чадвартай бөгөөд бусад аргуудаас өвөрмөц болон мэдрэг чанарын хувьд илүү бөгөөд шинжилгээний дараа гарч болох хүндрэл багатай шинжилгээний арга юм.

Ном зүй:

1. *Bhatia M, Wong FL, Yang C, Lau HY, Huang J, Puneet P, et al. Pathophysiology of acute pancreatitis. Pancreatology 2005; 5: 132-144.*
2. *Alimoglu O, Ozkan OV, Sahin M, Akcakaya A, Eryilmaz R, Bas G. Timing of cholecystectomy for acute biliary pancreatitis: outcomes of cholecystectomy on first admission and after recurrent biliary pancreatitis. World J Surg. 2003;27:256–9. doi: 10.1007/s00268-002-6647-3.*
3. *Collins C, Maguire D, Ireland A, Fitzgerald E, O'Sullivan GC. A prospective study of common bile duct calculi in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: natural history of choledocholithiasis revisited. Ann Surg. 2004;239:28–33. doi: 10.1097/01.sla.0000103069.00170.9c.*
4. *Telem DA, Bowman K, Hwang J, Chin EH, Nguyen SQ, Divino CM. Selective management of patients with acute biliary pancreatitis. J Gastrointest Surg. 2009;13:2183–8. doi: 10.1007/s11605-009-1041-1.*
5. *Humphrey J. O'Connor, Ian Hamilton, William R. Ellis, Joan Watters, David J. Lintott & Anthony T. R. Axon Ultrasound detection of choledocholithiasis: Prospective comparison with ERCP in the postcholecystectomy patientGasrtointestinal Radiology volume 11, pages161–164(1986)*

The use of intraoperative cholangiogram during laparoscopic cholecystectomy

A case report

B.Narandelger[1], N.Erjan[1], B.Batsaikhan[1,2], U. Sanchin[1,2]

Inpatient II, Mongolia Japan Teaching Hospital
Email: naraaa08@gmail.com. Tel: 88127063

Abstract: The gallstone is a stone formed with in the gallbladder out of precipitated bile components. Acute pancreatitis is in a acute inflammatory process of the pancreas, the incidence of acute pancreatitis range is 40 cases per 100000 population. The most common causes of acute pancreatitis are a gallstones and heavy alcohol use. Other causes include infections, medications, trauma, metabolic disorders and 30 percentage causes is unkhown. Mild acute pancreatitis treatment drugs to be useful and cholecystectomy can prevent recurrent attack of acute pancreatitis. Early cholecystectomy, especially laparoscopic, timing of surgical treatment recommended done in the first two weeks. Initial recommendations included routine IOC safer and avoiding any other complications.

Key word: laparoscopy, cholecystectomy, cholangiogram