

Fitz-Hugh-Curtis хамшинж оношлогдсон тохиолдол

Т.Мандухай¹, Б.Одончимэг², Э.Бат-Өлзий³, С.Мөнхцэцэг⁴, Н.Бадамханд⁵, Л.Дашдэлгэр⁵, Д.Шинэбилэг⁶, В.Нямцэнгэл⁶

¹Дорноговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг

²АШУҮИС, Дорноговь аймаг дахь Анагаах ухааны салбар сургууль

³АШУҮИС, Сувिलाхуйн сургууль

⁴Чингэлтэй дүүргийн Эрүүл мэндийн төв

⁵Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

⁶АШУҮИС, Анагаах ухааны сургууль

Цахим шуудан: t.manduhai09@gmail.com, Утас: 86175151

Түлхүүр үгс:

Хламидийн
халдвар
Хүндрэл
Элэгний бүрхүүл
хальсны үрэвсэл

Товч утга

Удиртгал: Fitz-Hugh-Curtis хамшинж нь ихэвчлэн *Chlamydia trachomatis*-ийн шалтгаантай үүсэж, бага аарцгийн эрхтэний үрэвсэл, элэгний бүрхүүл хальсны үрэвсэл (перигепатит)-тэй хавсран илэрдэг, ховор тохиолдох эмгэг ба эмнэлзүйн хувьд ялган оношлох, эрт илрүүлэх шаардлагатай байдаг.

Эмнэлзүйн тохиолдол: Өмнө нь далд хэлбэрийн тэмбүү өвчин оношлогдож, эмчлэгдэж байсан 17 настай охинд хэвлийн доод хэсгийн даамжирсан өвдөлт илэрч, улмаар яаралтай тусламжаар эмнэлэгт хүргэгдэж, КТГ-ийн шинжилгээнд Fitz-Hugh-Curtis хамшинж оношилогдож эмчлэгдсэн эмнэлзүйн тохиолдлыг танилцуулж байна. **Дүгнэлт:** Яаралтай тусламж шаардлагатай ирж буй хэвлийн баруун дээд хэсэгт хүчтэй өвдөлттэй, хэт авиан шинжилгээнд цөсний хүүдийн өөрчлөлтгүй, хэвлий, бага аарцгийн хөндийн гялтангийн үрэвсэл илэрсэн бэлгийн идэвхтэй амьдралтай эмэгтэйчүүдэд Fitz-Hugh-Curtis хамшинжийг сэжиглэх хэрэгтэй. Ийм нөхцөл байдалд хэвлийн КТГ шинжилгээ оношилгооны чухал ач холбогдолтой бөгөөд артерийн үеийг оролцуулан динамик үе шаттай КТГ хийх нь оношлогооны үр дүнг сайжруулах талтай.

Удиртгал: Шээс бэлгийн замын хламидийн халдвар (ШБЗХХ)-ын үед эрэгтэйд шээсний суваг, эмэгтэйд умайн хүзүүний суваг гэмтэх ч эмнэлзүйн шинж тэмдэг илрэхгүй байх нь олонтоо тул нөхөн үржихүйн бусад эрхтэний үрэвсэл, гэмтэл, эмэгтэйчүүдэд бага аарцгийн хөндийн эрхтэний үрэвсэл, умайн гадуур жирэмслэлт зэргээр хүндрэх гол шалтгаан болдог. Хламидийн халдвар хэвлийн хөндий, элэгний орчимд тархсаны улмаас Fitz Hugh Curtis-ийн хам шинж илрэх ба энэ нь бага аарцгийн хөндийн эрхтэний архаг үрэвслийн хүндрэл болж, элэгний паренхимийг оролцуулалгүйгээр элэгний бүрхүүл хальс ба хэвлийн хөндийн гялтанд наалдац бүхий үрэвсэл үүсэх эмгэг юм.¹⁻⁴ Аарцгийн хөндийн эрхтэний хөнгөн, дунд зэргийн явцтай үрэвсэл үүссэн эмэгтэйчүүдийн ойролцоогоор 4-14%-д тохиолдоно.⁵ Үйлчлүүлэгчид баруун хавирганы нумаар өвдөх, өвдөлт ханиах, инээх, хөдлөхөд улам ихсэх, баруун дал, мөр рүү дамжих зовуур илрэх, элэг томорч, тэмтрэхэд хэвлийн булчин чангарсан, чагнахад хэвлийн гялтангийн шүргэлцэх чимээ сонсогдох шинжээр энэхүү эмгэгийг сэжиглэх боломжтой.¹ Умайн хүзүүний сорьцонд молекул биологи, ийлдэс судлалын шинжилгээ хийх аргыг оношлогоонд ашиглаж болох ч хэвлийн хэт авиан шинжилгээ, компьютер томографи (КТГ) нь хэвлийн баруун дээд хэсэгт байрлах перитонитийн бусад хэлбэрийг ялган оношлоход ач холбогдолтой.⁶

Үндсэн мэдээлэл: Бид аарцгийн эрхтэний үрэвсэлт өвчинтэй холбоотой аюулхай, хэвлийн доод хэсгийн өвдөлт, халууралт, нейтрофилийн лейкоцитоз илэрсэн 17 настай эмэгтэйд компьютер томографи шинжилгээгээр Fitz Hugh Curtis-ийн хам шинж оношлогдсон эмнэлзүйн тохиолдлыг танилцуулж байна. Хэдийгээр хэвлийн хөндийн дуран зэрэг баталгаатай инвазив шинжилгээ хийгдээгүй ч компьютер томографи, лабораторийн шинжилгээ нь оношийг тогтооход хангалттай шалгуур болдог.

Үйлчлүүлэгч 17 настай, гэрлээгүй эмэгтэй. Аюулхай орчмоор болон хэвлийн баруун доод хэсгээр хатгуулж өвдөх зовууртай, өвдөлт 1 сар орчмын өмнөөс эхэлсэн өгүүлэмжтэй сумын эрүүл мэндийн төвд хандаж, эмчилгээ хийлгэсэн ч онош тодорхойгүй, сүүлийн 2 хоногт өвдөлт улам нэмэгдсэн тул аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн яаралтай тусламжийн тасагт хүргэсэн. Архаг суурь өвчингүй, хэвлий болон аарцгийн эрхтний мэс засал хийлгэж байгаагүй. Гэмтэл бэртэл авч байгаагүй, удамшлын болон гэр бүлийн өвчлөлийн түүх байхгүй. Анхны сарын тэмдэг 13 настайд ирсэн, сарын тэмдгийн мөчлөг тогтмол, эмгэг шинж тэмдэггүй. Үйлчлүүлэгч 5 сарын өмнө далд хэлбэрийн тэмбүү өвчтэй оношлогдож, Улаанбаатар хотын нэгэн эмнэлэгт эмчилгээ хийлгэсэн. Одоогийн найз залуутай дотносохоос өмнө тэмбүүгээр өвдөж эмчилгээнд хамрагдсан.

Үзлэгт биеийн байдал хүндэвтэр, орчны харьцаатай. Субфебрил халууралттай. Арьс салст цэвэр чийглэг, хэл нимгэн цайвар өнгөртэй. Ил хавангүй, шээсний гарц уусан хэмжээтэй адил. Судасны лугшилт 84, АД 90/60 мм.муб, зүрхний авиа тод, хэм жигд, SpO2-95%, уушги 2 талд цулцангийн амьсгалтай. Хэвлий зөөлөн, аюулхай болон хэвлийн

баруун доод хэсгээр эмзэглэл ихтэй, цочмог цөсний хүүдийн үрэвсэл байж болзошгүй шинжтэй байв.

Эмэгтэйчүүдийн эмчийн толины үзлэгт умайн хүзүү цэвэр сувгаас гарч байгаа ялгадасгүй үтрээнд цайвар салиархаг ялгадастай, эмзэглэл ихтэй.

Хүснэгт 1. Лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Өөрчлөлт	Үр дүн	Лавлах хэмжээ
Цусны ерөнхий шинжилгээ			
1 WBC	H	30.69	4-10 $10^9/L$
2 RBC		4.45	3.8-6.5 $10^{12}/L$
3 PLT		418	150-500 $10^3/uL$
4 NEU	H	24.84	2-7 $10^3/uL$
Биохимийн шинжилгээ			
1 Алат		11,8 нэгж/л	0-32 нэгж/л
2 Асат		12,7 нэгж/л	0-33 нэгж/л
3 Амилаза		17,6	28-100 нэгж/л
4 Альбумин		48,78г/л	39-60 г/л
5 Нийт уураг		70,20г/л	66-87 г/л
6 Креатинин		77,21 ммоль/л	44-106 мкмоль/л
7 Мочевин		3,7	2.7-8 ммоль/л
8 СА 125		81,35 Н/мл	0-35 Н/мл
9 СРБ	H	136	0-5 мг/л
Шээсний шинжилгээ			
1 Цагаан эс	H	25WBC/ul	neg
2 Хувийн жин		1,020	1-1.030
3 Уураг		neg	neg
4 Улаан эс		neg	neg
5 Нитрит		neg	neg
6 Кетон		5mg/dl	neg
Серологийн шинжилгээ			
1 RPR	H	/+/-	/-/-
2 Титр	H	1:4	/-/-
3 TPNA	H	/+/-	/-/-
4 HIV		/-/-	/-/-

Цусны ерөнхий шинжилгээнд цагаан эсийн тоо 12,510 эс/мкл (Хэвийн үзүүлэлт: 4,000–10,000 эс/мкл), шээсний ерөнхий шинжилгээнд цагаан эс 3+ (Хэвийн үзүүлэлт: сөрөг-) илэрсэн байна. Жирэмсний тест сөрөг. Биохимийн шинжилгээнд элэгний үйл ажиллагааны үзүүлэлтүүд (шүлтлэг фосфатаза, билирубин, электролит, мочеви, креатинин) хэвийн хэмжээнд байсан.

Наацын шинжилгээнд: Цагаан эс-олон, хучуур эс-9-10, Флоркокк/+2/, Флорпалечка/-/, Гр/-/ диплококк-эсийн дотор диплококк илэрсэн, Трихомонус +/- **Хэвлийн хөндийн эрхтэнүүдийн тойм рентген шинжилгээнд** См Арка +/-, См Чайше Клойбера +/-, См Серп +/-.

Хэвлийн ЭХО-д: Элэгний хэмжээ хэвийн. ЭХО ойлт жигд хэвийн, гадаргуу тэгш, өнцөг хурц. голомтот өөрчлөлтгүй. Цөсний хүүдий: ердийн, чулуугүй, хана жигд. цорго өргөсөлгүй. Нойр булчирхайн хэлбэр, хэмжээ, байрлал хэвийн, гадаргуу тэгш. Нойр булчирхайн ЭХО ойлт жигд хэвийн. голомтот өөрчлөлтгүй. Дэлүү томролгүй. Бөөр: 2 бөөрний гадаргуу тэгш, хэмжээ хэвийн, АТ өргөсөлгүй. Давсаг

шээсгүй. Бусад: хэвлийн баруун доод хэсгээр гэдэсний гогцоо хооронд ялимгүй зурвас шингэнтэй. Умайн ЭХО бүтэц жигд, умайн хэмжээ 5.4*3.2 см, эндометр 0.48 умайн араар шингэнгүй, 2 дайвар хэвийн.

Хэвлийн хөндийн КТГ-ийн шинжилгээнд: Умайн бүтэц жигд бус, хана тодорсон. Үтрээнд бага зэрэг сул хий тодорхойлогдоно. Хэвлийн доод хэсэг, бага аарцагт нарийн, бүдүүн гэдэсний хана зузаарч хавагнасан. Эргэн тойрон бага зэрэг нэвчдэстэй зурвас шингэнтэй. Элэгний 4-р сегментийн түвшинд өмнөд хэсгээр артерийн фазад бага зэрэг тодорсон. Элэгний хэмжээ хэвийн, хэлбэр ердийн, гадаргуу тэгш, паренхимийн бүтэц нэгэн төрлийн, паренхимийн нягтрал +46-+52HU. Цөсний хүүдий, элэгн доторх цөсний зам, суваг, дэлүү, нойр булчирхайд эмгэг өөрчлөлтгүй. 2 талын бөөр, давсагт өөрчлөлтгүй. Ходоод хананд илэрхий зузааралгүй, хөндий чөлөөтэй. Олгой хэвлийн баруун доод хэсэгт 0.4-0.5см диамерт хэмжээтэй. Ханын байдал ердийн, эргэн тойрон нэвчдэсгүй. Хэвлийн гол судасны салаалалт хэвийн. 2 уушигны суурь хэсгээр голомтот болон нэвчдэст өөрчлөлт үгүй. Бүсэлхийн нугалмуудын их биеийн хэлбэр хэмжээ

ердийн, гадаргуу тод. Нугалам хоорондын зай хэвийн хадгалагдана. Жийргэвч мөгөөрсний байдал ердийн, мэдрэлийн гарах язгууруудын нүх 2 талд чөлөөтэй. Аарцаг ясанд бүтцийн эмгэг өөрчлөлтгүй. Баруун талын өндгөвчний хэмжээ 1.7х2.5см, 0.6-1.3см хүртлэх хэмжээтэй фолликулын уйланхайтай. Зүүн өндгөвч гэдэсний гогцоо болон сул шингэнээс ялгарч харагдахгүй.

Дүгнэлт: Pelvic inflammatory disease with perihepatitis, S/O: Fitz-Hugh-Curtis syndrome.

Клиникийн онош: Шээс бэлгийн замын гонококкт халдвар /A54.2/, аарцгийн үрэвсэлт өвчин /N74.2/ Аарцгийн эрхтнүүдийн үрэвслийн дараа хоёрдогчоор үүссэн Fitz-Hugh-Curtis-ийн хам шинж болохыг баталж эмчилгээнд хамруулсан. Эмчилгээний дараа биеийн байдал сайжирч эмнэлгээс гарсан.

Хэлцэмж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тооцоолсноор жил бүр дэлхий дахинаа 129 сая хламидийн халдварын шинэ тохиолдол бүртгэгдэж байна.⁷ Манай оронд 2016 онд явуулсан Б.Жүгдэржав нарын судалгаагаар амбулаторт үзүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн 10.6%-д⁸, 2020 онд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд явуулсан БЗДХ-ын тархалтын судалгаагаар 12%-д *C.trachomatis*-ийн халдвар илэрсэн.⁹

Fitz-Hugh-Curtis хамшинж нь голчлон *Chlamydia trachomatis* болон *Neisseria gonorrhoeae*-аар үүсгэгддэг бага аарцгийн эрхтний үрэвслийн үед ховор тохиолдох хүнд эмгэг ба перитониттэй төстэй байдлаар илэрснээс перигепатитийг илрүүлэхэд төөрөгдөл үүсгэх талтай.¹⁰ Эмгэг жамын хувьд халдвар бага аарцгийн хөндийгөөс хэвлийн хөндийд гялтангаар эсвэл, цус, тунгалгаар тархсанаас тархаж, улмаар элэгний бүрхүүл хальсанд хүрч үрэвсэл үүсгэдэгтэй холбоотой.¹¹ Үрэвслийн үр дүнд элэгний бүрхүүл хальс, гялтангийн хооронд “хийлийн чавхдас буюу violin-string” хэлбэрийн наалдац үүснэ. Эмнэлзүйн хувьд баруун хавирганы нумаар огцом буюу хатгуулж өвдөх, энэ нь амьсгал авах, хөдөлгөөн хийхэд нэмэгдэх хандлагатай. Энэ шинж тэмдэг нь цөсний хүүдийн үрэвсэл, элэгний эмгэгүүдтэй төстэй тул оношилгооны алдаа гарах эрсдэлтэй. Иймд бага аарцгийн үрэвсэлт өвчний бусад шинжүүд болох доод хэвлийн өвдөлт, үтрээний ялгадасны өөрчлөлт, халууралт зэргийг анхаарч үзнэ.¹² Fitz-Hugh-Curtis хамшинжийн цочмог үеийн эмнэлзүйн гол шинж нь хэвлийн баруун дээд хэсэгт маш хурц өвдөлттэй байх бөгөөд гүнзгий амьсгалах, ханиалгах зэрэгт улам нэмэгддэг. Өвдөлтийн механизмыг амьсгалын замын хөдөлгөөний үед сөрөг даралтын үр дүнд элэгний капсул эсвэл хэвлийн гялтан нь элэгний орчмын зайд хуримтлагдсан аарцгийн эрхтний үрэвслийн шингэнээр цочросноос үүсдэг гэж үздэг. Оношилгооны эхний сэжиглэл эмнэлзүйд тулгуурлах боловч дүрс оношилгоо болон лабораторийн шинжилгээгээр баталгаажуулдаг. Компьютер томографи (КТГ)-д элэгний капсулын зузаарал, тодрол нэмэгдэх (capsular enhancement) шинж илэрч

болно. Харин эцсийн оношийг лапароскопиор батлах боломжтой бөгөөд элэгний гадаргуу дээрх утаслаг наалдац нь оношлогооны “алтан стандарт” шинж гэж үздэг.¹¹ Микробиологийн баталгаажуулалтад PCR аргаар *Chlamydia trachomatis*-ийн халдварыг илрүүлэх нь өндөр мэдрэг, өвөрмөц чанартай.¹² Fitz-Hugh-Curtis хамшинжийн оношилгоонд ялган оношлох асуудал чухал байр суурь эзэлдэг. Үүнд цөсний хүүдийн үрэвсэл, элэгний буглаа, уушгины доод дэлбийн үрэвсэл, баруун бөөрний эмгэгүүд багтана. Иймд эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн насны өвчтөнд баруун дээд хэвлийн өвдөлт илэрсэн тохиолдолд Fitz-Hugh-Curtis хамшинжийг заавал сэжиглэх шаардлагатай.

Дүгнэлт: Хүлээн авахын эмч нар аарцгийн хөндийн эрхтэний үрэвслийг илтгэх бусад эмнэлзүйн шинж тэмдэггүй, бэлгийн идэвхтэй насны эмэгтэйд хэвлийн баруун дээд хэсэгт маш хурц, байршмал өвдөлттэй тохиолдолд Fitz-Hugh-Curtis хамшинжийг сэжиглэж хэвлий-аарцгийн КТГ шинжилгээ хийх нь эрт илрүүлэх, ялган оношлоход ач холбогдолтой байна.

Номзүй

1. Бэлгийн замаар дамжих халдвар, Сурах бичиг, Улаанбаатар, 2018
2. Wuilner-Hanssen P, Westrum L, Merdh PA. Perihepatitis and chlamydial salpingitis. *Lancet*. 1980 Apr 26;1(8174):901-3.
3. Shikino K, Ikusaka M. Fitz-Hugh-Curtis syndrome. *BMJ Case Rep*. 2019 Feb 13;12(2)
4. Khine H, Wren SB, Rotenberg O, Goldman DL. Fitz-Hugh-Curtis Syndrome in Adolescent Females: A Diagnostic Dilemma. *Pediatr Emerg Care*. 2019 Jul;35(7):e121-e123.
5. Khine, H., Wren, S. B., Silver, E. J., Tun, J., & Goldman, D. L. (2021). Fitz-Hugh-Curtis syndrome in adolescent and young adult females: Utility of a decision rule. *The American Journal of Emergency Medicine*, 50, 183-186. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.07.053>
6. Joo SH, Kim MJ, Lim JS, Kim JH, Kim KW. CT diagnosis of Fitz-Hugh and Curtis syndrome: value of the arterial phase scan. *Korean J Radiol*. 2007 Jan-Feb;8(1):40-7. doi: 10.3348/kjr.2007.8.1.40. PMID: 17277562; PMCID: PMC2626697.
7. World Health Organization, Sexually transmitted infections, Updates 2022.
8. Б.Жүгдэржав нар, Бэлгийн замын зонхилон тохиолдох халдварын молекул биологийн оношилгоо, эмнэлзүйн хамаарал. Анагаах ухааны докторын зэрэг горилсон судалгааны диссертаци, 2020
9. ЭМЯ, Монгол улсад Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын судалгаа, 2020
10. Peter NG, Clark LR, Jaeger JR. Fitz-Hugh-Curtis syndrome: A diagnosis to consider in women with right upper quadrant pain. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2004;71(3):233-239.
11. Kim S, Kim TU, Lee JW, et al. CT findings of Fitz-Hugh-Curtis syndrome: perihepatic enhancement. *American Journal of Roentgenology*. 2008;190(3):W155-W159.
12. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70(4):1-187. Published 2021 Jul 23.

A case of Fitz-Hugh-Curtis syndrome

Mandukhai T¹, Odonchimeg B², Bat-Olzii E³, S. Munkhtsetseg⁴, Badamkhand N⁵, Dashdelger L⁵, Shinebileg D⁶, Nyamtsengel V⁶

¹Dornogovi Provincial General Hospital

²Dornogovi Branch School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences

³School of Nursing, Mongolian National University of Medical Sciences

⁴Chingeltei District Health Center

⁵National Center for Communicable Diseases

⁶School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences

E-mail: t.mandukhai09@gmail.com, Tel: +976-86175151

Abstract

Background: Fitz-Hugh-Curtis syndrome is a rare condition most commonly caused by *Chlamydia trachomatis* infection. It is associated with pelvic inflammatory disease and inflammation of the liver capsule (perihepatitis). Due to its clinical presentation, early detection and careful differential diagnosis are essential.

CasePresentation: We present the case of a 17-year-old female with a prior history of latent syphilis that had been treated. She developed progressively worsening lower abdominal pain and was admitted through the emergency department. Based on computed tomography (CT) findings, she was diagnosed with Fitz-Hugh-Curtis syndrome and received appropriate treatment.

Conclusion: Fitz-Hugh-Curtis syndrome should be suspected in sexually active women presenting with severe right upper quadrant abdominal pain requiring emergency care, especially when ultrasound findings show no abnormalities of the gallbladder but reveal signs of peritoneal inflammation in the abdominal and pelvic cavities. In such cases, abdominal CT plays a crucial role in diagnosis. Performing dynamic CT imaging, including the arterial phase, may improve diagnostic accuracy.

Keywords: Chlamydial infection, Complication, Perihepatitis