

Laboratorinė medicina.
2018, t. 20, Nr. 1(77), p. 51–53.

Tulžies pūslės ir latakų akmenligė kūdikystėje

Vaidotas Urbonas¹
Skirmantė Brazdeikytė²

Santrauka

Įvadas. Tulžies pūslės ir latakų akmenligė vaikų amžiuje – santykinai reta patologija, tačiau pastaraisiais metais gerokai dažniau diagnozuojama dėl paplitusių echoskopinių tyrimų. Dažniausiai įvardijami rizikos veiksniai yra hemolizė, neišnešiotumas, naujagimių nekrozinis enterokolitas, įgimtos širdies ligos, parenterinė mityba, tulžies latakų susiaurėjimas.

Tyrimo tikslas – įvertinti tulžies pūslės ir latakų akmenligės paplitimą, rizikos veiksnius, klinikinį pasireiškimą, taikytą gydymą kūdikystėje.

Metodai. Retrospektyviai nuo 2007 m. iki 2017 m. buvo išanalizuotos ligos istorijos kūdikių (iki 1-erių metų amžiaus), kuriems buvo diagnozuota tulžies pūslės akmenligė atlikus pilvo organų echoskopiją Vaikų ligoninėje, viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filiale. Į tyrimą buvo įtraukti tiek stacionariniai, tiek ambulatoriniai pacientai, kurių pagrindinė arba gretutinė diagnozė pagal TLK-10-AM buvo koduojama K80.

Rezultatai. Per šį laikotarpį tulžies pūslės akmenligė buvo diagnozuota 28 pacientams, kurių amžius – nuo 4 dienų iki 10 mėnesių (vidurkis 4,5 mėn.). Tiriamuoju laikotarpiu cholelitiazės atvejų skaičius kito mažai – vidutiniškai 2–3 pacientai per metus. Cholelitiazė diagnozuota 17 berniukų (61 %) ir 11 mergaičių (39 %). Rizikos veiksnių neturėjo 9 (32 %) pacientai, vieną arba keletą rizikos veiksnių turėjo 19 (68 %) pacientų. Nustatant diagnozę 17 (61 %) pacientų turėjo simptomų, o 11 (39 %) buvo besimptomiai. Gydymas ursodeoksicholio rūgštimi (20–40 mg/kg/p) paskirtas 15 (54 %) pacientų, o 13 (46 %) – dieta. Toliau stebint ligonius (nuo atvykimo iki 2017 m. gruodžio mėn.): vienam (3 %) pacientui kartojosi cholecistitas, todėl rekomenduotas chirurginis gydymas, 27 (97 %) – simptomai nesikartoję, iš jų 10 (36 %) pacientų tulžies akmenys išnyko, 11 (39 %) akmenys išliko, 7 (25 %) pacientai mūsų ligoninėje daugiau nesilankė.

Išvados. Tulžies pūslės akmenligės dažnumas 2007–2017 m. laikotarpiu nesikeičia. Ši liga dažnesnė berniukams ir tiems, kurie turi rizikos veiksnių. Simptomai dažniausiai nesikartoję, ir 36 % mūsų aptartų pacientų tulžies pūslės akmenys išnyko.

Reikšminiai žodžiai: tulžies pūslės akmenligė, paplitimas, rizikos veiksniai, gydymo rezultatai.

ĮVADAS

Tulžies nutekėjimo sistemoje (biliarinė akmenligė) akmenys dažniausiai randami tulžies pūslėje, rečiau – latakuose. Tulžies pūslės akmenligė vaikų amžiuje yra reta patologija, tačiau

pastaraisiais metais gerokai dažniau diagnozuojama dėl plačiai naudojamų echoskopinių tyrimų [1, 2]. Pasaulyje šios ligos paplitimas – 0,1–0,3 % vaikų, o pastaraisiais metais padidėjo iki 1,9 % [1]. Nors cholelitiazė vienodai dažnai pasitaiko berniukams ir mer-

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vaikų ligų klinika
Vilnius University Faculty of Medicine, Clinic for Children Diseases
El. paštas: vaidotas.urbonas@vuvl.lt

²Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
Vilnius University Faculty of Medicine

1 lentelė. Tulžies pūslės akmenligės atvejų skaičius 2007–2018 metais
Table 1. Incidence of cholelithiasis during 2007–2018 years

Metai	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N	2	2	0	2	3	5	4	3	4	3	0
Berniukai / mergaitės	2/0	1/1	0	2/0	1/2	2/3	3/1	1/2	3/1	2/1	0

gaitėms [1], kūdikystėje ji dažnesnė berniukams [3]. Paprastai tulžies pūslės akmenų susidarymui turi įtakos anemija (dėl hemolizės ar geležies stokos), neišnešiotumas, naujagimių nekrozinis enterokolitas (NEC), įgimtos širdies ligos, cistinė fibrozė, parenterinė mityba, užsitęsęs badavimas, tam tikrų vaistų vartojimas, tulžies latakų susiaurėjimas [2–5]. Genetika taip pat turi įtakos: pacientams, turintiems *ABCB11* geno mutaciją, yra didesnė rizika susiformuoti tulžies pūslės akmenims [2]. Cholelitiazė gali būti simptominė arba besimptomė. Tulžies pūslės akmenys randami atsitiktinai arba pasireiškus biliarinės akmenligės simptomams, cholangitui ar cholecistitui. Biliarinės akmenligės eiga dažniausiai būna gerybinė – daugiau nei pusė tulžies pūslės akmenų kūdikystėje išnyksta savaime ir tik retais atvejais pririekia gydymo.

Mokslinėje literatūroje duomenų apie kūdikių biliarinę akmenligę rasime nedaug, todėl mūsų tyrimo tikslas – įvertinti šios ligos paplitimą kūdikystėje, rizikos veiksnius, klinikinę raidą, skirtą gydymą.

TYRIMO METODAI

Retrospektyviai 2007–2017 metų laikotarpiu buvo išanalizuotos ligos istorijos kūdikių (iki 1-erių metų amžiaus), kuriems buvo diagnozuota tulžies pūslės akmenligė atlikus pilvo organų echoskopiją Vaikų ligoninėje, viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filiale. Į tyrimą buvo įtraukti tiek stacionariai, tiek ambulatoriniai pacientai, kurių pagrindinė arba gretutinė diagnozė pagal TLK-10-AM buvo koduojama K80.

Buvo išanalizuoti šių pacientų rizikos veiksniai, simptomai, paskirtas gydymas, tolesnis stebėjimas.

Simptominiiais buvo vadinami tie pacientai, kuriems pasireiškė specifiniai tulžies pūslės akmenligės simptomai: acholiškos išmatos, patamsėjęs šlapimas, gelta, priepuolinis nenumaldomas verkimas, ir nespecifiniai simptomai (neramumas, dažnas atpylimas, apetito stoka). Besimptomiai pacientai buvo tiriami profilaktiškai arba dėl kitų ligų sukeltų simptomų.

Duomenys apdoroti ir analizuoti naudojant *Microsoft Office Excel* programą.

TYRIMO REZULTATAI

28 pacientams buvo diagnozuota tulžies pūslės akmenligė (nė vienas nerasta tulžies latakų akmenų), jų amžius – nuo 4 dienų iki 10 mėnesių (vidurkis 4,5 mėn.). Cholelitiazės atvejų skaičius skiriasi mažai – vidutiniškai per metus diagnozuojama dviem trimis kūdikiams (1 lentelė). Cholelitiazė buvo diagnozuota 17 berniukų (61 %) ir 11 mergaičių (39 %).

Rizikos veiksnių neturėjo 9 (32 %) pacientai, vieną arba keletą rizikos veiksnių turėjo 19 (68 %) pacientų (vieną – 13 (68 %), du – 6 (32 %) pacientai). Dažniausi cholelitiazės rizikos veiksniai buvo medžiagų apykaitos ligos, geležies stokos anemija ir sepsis (įgimta infekcija) (2 lentelė).

Nustatant diagnozę 17 (61 %) pacientų turėjo simptomų, iš jų 6 (35 %) – specifinių simptomų ir 11 (65 %) – nespecifinių. Iš 11 (39 %) besimptomių pacientų 6 (55 %) kūdikiai buvo tiriami dėl įvairių priežasčių: po 2 (18 %) pacientus dėl dauginių raidos ydų, įtariamą medžiagų apykaitos ligos ir gastroenterokolito, kitiems 5 (45 %) pacientams tulžies pūslės akmenligė nustatyta atliekant profilaktinį tyrimą.

Iš specifinių simptomų minėtini šie: priepuolinis, nenumaldomas verkimas buvo tik 1 (3 %) pacientui, 1 (3 %) pacientui cholelitiazė pasireiškė vieninteliu simptomu – gelta, kitiems 6 (20 %) buvo simptomų triada: acholiškos išmatos, patamsėjęs šlapimas, gelta.

Gydymui 15 (54 %) pacientų buvo paskirta ursodeoksicholio rūgštis (20–40 mg/kg/p), o 13 (66 %) – dieta.

Toliau stebint ligonius (nuo atvykimo iki 2017 m. gruodžio mėn.) nustatyta, kad vienam (3,6 %) pacientui kartojo cholecistitas, todėl jam rekomenduotas chirurginis gydymas, 27 (96,4 %) – simptomai nesikartoję, iš jų 10 (36 %) pacientų tulžies akmenys išnyko (6 (60 %) – gydytiems ursodeoksicholio rūgštimi, 4 (40 %) – tik dieta), 11 pacientų (39 %) akmenys išliko (7 (64 %) – gydytiems ursodeoksicholio rūgštimi, 4 (36 %) – paskirta dieta), 7 (25 %) pacientai mūsų ligoninėje daugiau nesilankė.

DISKUSIJA

Vaikų sergamumas tulžies pūslės ir latakų akmenlige yra mažas. Mokslinių duomenų apie ligos ypatumus kūdikiams yra nedaug [8]. Šiame tyrime pirmąkart Lietuvoje išanalizavome kūdikių sergamumo tulžies pūslės akmenlige ypatumus remdamiesi Vaikų ligoninės duomenimis. Mūsų ligoninė-

2 lentelė. Rizikos veiksnių dažnumas
Table 2. Frequency of risk factors

Rizikos veiksnys	Pacientų skaičius	
	n	%
Medžiagų apykaitos ligos	5	18
Geležies stokos anemija	4	14
Sepsis (įgimta infekcija)	4	14
Dauginės formavimosi ydos	3	11
Hipotrofija	3	11
Teigiama šeiminė anamnezė	2	7
Dehidracija (ūminis gastroenteritas)	2	7
Neišnešiotumas	2	7
Siauras bendras tulžies latakas	2	7
Idiopatinis hepatitas	1	3,6
Nekrozinis enetrokolitas	1	3,6
Širdies yda	1	3,6
Užsitęsęs nepakankamas maisto gavimas	1	3,6

je per vienuolikos metų tiriamąjį laikotarpį buvo gydomi 28 kūdikiai, sergantys šia liga.

Dažniausiai besimptomiams pacientams tulžies akmenys savaime išnyksta [8]. Kadangi daugumai mūsų pacientų simptomai nesikartojo ir trečdaliui tulžies pūslės akmenys išnyko, galima teigti, kad konservatyvus gydymas ir stebėjimas yra tinkama tokio amžiaus pacientų priežiūra. Tai patvirtina ir Kanadoje bei Indijoje atlikti tyrimai, kuriuose nurodoma palanki prognozė, nes daugumai kūdikių simptomai nesikartoja ir 25–50 % šių kūdikių akmenys išnyksta per kelerius metus [2, 3, 6, 7].

IŠVADOS

Tulžies pūslės akmenligės dažnumas 2007–2017 m. laikotarpiu nesikeitė. Ši liga dažnesnė berniukams ir tiems, kurie turi rizikos veiksnių. Simptomai dažniausiai nesikartoja, o 36 % mūsų aptartų pacientų tulžies pūslės akmenys išnyko. Skiriant konservatyvų gydymą ir dietą arba tik dietą, cholelitiazės baigtys yra panašios. ◆

Gauta: 2018 02 10
Priimta spaudai: 2018 03 12

Summary

CHOLELITHIASIS AND CHOLEDOCHOLITHIASIS IN INFANCY

Vaidotas Urbonas, Skirmantė Brazdeikytė

Background. Cholelithiasis and choledocholithiasis were considered to be uncommon in infants and children but have been increasingly diagnosed in recent years due to increased use of ultrasonography. It has been associated with hemolysis, prematurity, necrotizing enterocolitis, congenital heart diseases, parenteral nutrition and anatomic stenosis of bile ducts. The aim of this study was to evaluate incidence, risk factors, symptoms and treatment of cholelithiasis and choledocholithiasis in infancy.

Methods. Retrospective study from 2007 to 2017 identified infants younger than 1 year with ultrasonographic findings of cholelithiasis in Vilnius University Children's Hospital. Inpatients and outpatients were included, whose primary or secondary diagnosis was coded K80 according ICD-10 classification.

Results. Cholelithiasis was diagnosed for 28 patients between the age of 4 days and 10 months (an average age 4.5 months). During the years incidence of cholelithiasis remain similar, about 2–3 patients per year. It was diagnosed

for 17 boys (61%) and 11 girls (39%). 9 (32%) patients were without risk factors, 19 (68%) patients had one or more risk factors. At diagnosis there were 17 patients symptomatic (61%) and 11 asymptomatic (39%). For 15 (54%) patients were prescribed ursodeoxycholic acid (20–40 mg/kg/d), other 13 (46%) patients were assigned diet. During follow up period cholecystitis repeated for 1 (3%) patient and was recommended the surgical treatment, symptoms have not reoccurred for 27 (97%); for 10 (36%) cases stones disappeared, in 11 (39%) cases they persisted and data were unavailable for 7 (25%) patients.

Conclusion. Cholelithiasis frequency does not change during the period of 2007–2017. Cholelithiasis is more frequent among boys and more often diagnosed, when patients have associated factors and symptoms. Symptoms usually do not repeat afterwards and gallstones disappeared for 36%.

Keywords: cholelithiasis in children; incidence; risk factors; treatment outcomes.

LITERATŪRA

1. Poddar U. Gallstone disease in children. *Ind Pediatr* 2010; 47: 945–53.
2. Karami H, Kianifar HR, Karami S. Cholelithiasis in children: a diagnostic and therapeutic approach. *J Pediatr Rev* 2017; 5(1): e9114.
3. Debray D, Pariente D, Gauthier B, Myara A, Bernard O. Cholelithiasis in infancy: A study of 40 cases. *J Pediatr* 1993; 122(3): 385–91.
4. Johnston SM, Murray KP, Martin SA, Fox-Talbot K, Lipsett PA, Lillemoe KD, et al. Iron deficiency enhances cholesterol gallstone formation. *Surgery* 1997; 122(2): 354–61.
5. Prasad PC, Subodh Gupta, Nitin K. To study serum iron levels in patients of gall bladder stone disease and to compare with healthy individuals. *Indian J Surg* 2015; 77(1): 19–22.
6. Bogue C, Murphy A, Gerstle J, Moineddin R, Daneman A. Risk factors, complications, and outcomes of gallstones in children: A single-center review. *JPGN* 2010; 50(3): 303–8.
7. St-Vil D, Yazbeck S, Luks FI, Hancock BJ, Filiatrault D, Youseff S. Cholelithiasis in newborns and infants. *J Pediatr Surg* 1992; 27: 1305–7.
8. Kennedy M, Friedman J. Pediatric gallstones (cholelithiasis) medication. *Medscape*: Updated: Nov 19, 2015. emedicine.medscape.com/article/927522-medication#showall