

# КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДІАГНОСТИКИ ІНФІЛЬТРАТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В МОЛОДОМУ ВІЦІ



д.мед.н., проф. Фадєєнко Г.Д., к.мед.н. Нікіфорова Я.В.  
ДУ «Національний інститут імені Л.Т. Малої НАМН України»



26.01.2021р. звернувся **молодий чоловік Д., 32 років зі скаргами** на біль у правому підберберрі, у правому нижньому квадратні живота, відчуття гіркоти у роті, відригування повітрям, здуття живота, порушення випорожнень (неоформлений кал, світло жовтого кольору), потемніння сечі.

Із **анамнезу хвороби** відомо, що хворіє з 2015 року, коли вперше почав турбувати біль у животі, при відеоезофагогастроудоденоскопії (ВЕГДС) були виявлені ознаки хронічного гастриту. Обстежений на Н.Р. серологічно та гістологічно - негативно. Періодично лікувався за м/проживання, однак зберігався дискомфорт у животі. Останнє погіршення протягом останнього тижня, коли виявив потемніння сечі, посвітління калових мас, важкість у правому підберберрі.

**Анамнез життя:** Без особливостей. Курить більше 5 років, 1 цигарка /добу. Спадковий анамнез: у сестри – хронічний гастрит, хронічний холангіт.

**Об'єктивно:** Стан хворого задовільний, Т тіла 36,9С. Астенік. Вага 60 кг. Зріст 177см. ІМТ – 19,2кг/м2. Шкіряні покрови та склери субектеричні, сухі. Пальпуються лімфовузли (задньошийні, очеревені до 2,5-2 х2см), б/б, щільні. ЧД = 16 в 1 хв. ЧСС = 84уд. в хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Язик сухий, обкладений сіро- жовтим нальотом. При поверхневій пальпації живіт піддутий, щільний, болісний у зоні Мейо-Робсона, чутливий у правому підберберрі. Печінка +2 см. Край щільний, поверхня гладка. Селезінка - не пальпується. Симптом Пастернацького «-» з обох сторін. Випорожнення 3-5 р/добу, неоформлені, світо-жовтого кольору. Сечовипускання б/б, 1,4 л/добу, сеча темно-коричневого кольору.

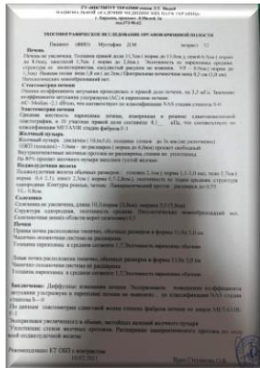


Рис1.УЗД ОЧП від 09.02.2021р

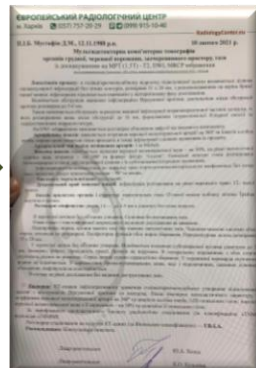


Рис.2. КТ ОГП, ОЧП, ОМТ та заочеревеного простору з контрастуванням 15.02.2021р.

Призначено **додаткове обстеження** для верифікації клінічного діагнозу з виключенням: гепатитів (вірусний, аутоімунний), холангіту, хвороб накопичення (гемохроматоз, Вільсона-Коновалова), паразитарних, гематологічних та лімфопроліферативних захворювань з ураженням органів травлення (Ходжкінська/неходжкенська лімфома), туберкульозу, ВІЧ.

За **результатами лабораторно - інструментального дообстеження** виявлено: незначну лейкопенію, нейтропенію, моноцитоз, підвищену ШОЕ; виражену гіпертрансфераземію, гіпербілірубінемію за рахунок прямої фракції, гіперамілаземію та гіперліпаземію, збільшення СРБ; копрологічно: значну амілорею, стеаторею, креаторею, густо-йодофільну флору;

при УЗД ОЧП від 09.02.2021р. – дифузні зміни печінки, ущільнення жовчних проток, розширення Вірсунгової протоки на всьому протязі Pancreas.

Для уточнення характеру ураження підшлункової залози призначено КТ ОГП, ОЧП, ОМТ та заочеревеного простору з контрастуванням 15.02.2021р.- КТ- **ознаки інфільтративного ураження голівки підшлункової залози з обструкцією Вірсунгової протоки та холедоха (сT4N0M0)**. Регіонарне стадіювання на підставі КТ-даних (за Японською класифікацією)

Пацієнт направлений до ХОКОЦ з діагнозом – Neo pancreas (сT4N0M0) для уточнення характеру ураження підшлункової залози та підбору адекватної тактики лікування.

Пацієнт консультований у онколога ХОКОЦ, 12.02.2021р був госпіталізований до стаціонару Обласного центру Онкології, проведено дообстеження (виявлено значне підвищення онкомаркеру Ca - 19.9, гіпербілірубінемія) та лікування (обхідний холецистоєюноанастомоз за Ру), виписаний з діагнозом: Ca голівки підшлункової залози сT4N0M0 III ст. LAPC-A 2 кл.гр. Ускладнення: Механічна жовтяниця с/п: 15.02.2021р: Ретроградна холангіографія. Спроба ендоскопічного стентування холедоха; 17.02.2021р.: Діагностична часткова папілосфінктеротомія; Обхідний холецистоєюноанастомоз за Ру від 19.02.2021р. Висаний 23.02.2021р. У стані середньої важкості, рекомендована явка в КНП "ОЦО" через 12 діб за результатами мультидисциплінарної комісії.

Інтраопераційно був взятий л /вузол брижі тонкої кишки.

Післяопераційний стан пацієнта із покращенням (відзначається зменшення жовтяниці, зменшення показників згільного білірубіну та його прямої фракції, значне зменшення трансфераз). Планується проведення курсів хіміотерапії після отримання результатів гістологічного дослідження л/вузла.

