

«Астана медицина университеті»АҚ
Интернатура бойынша ЖДП кафедрасы

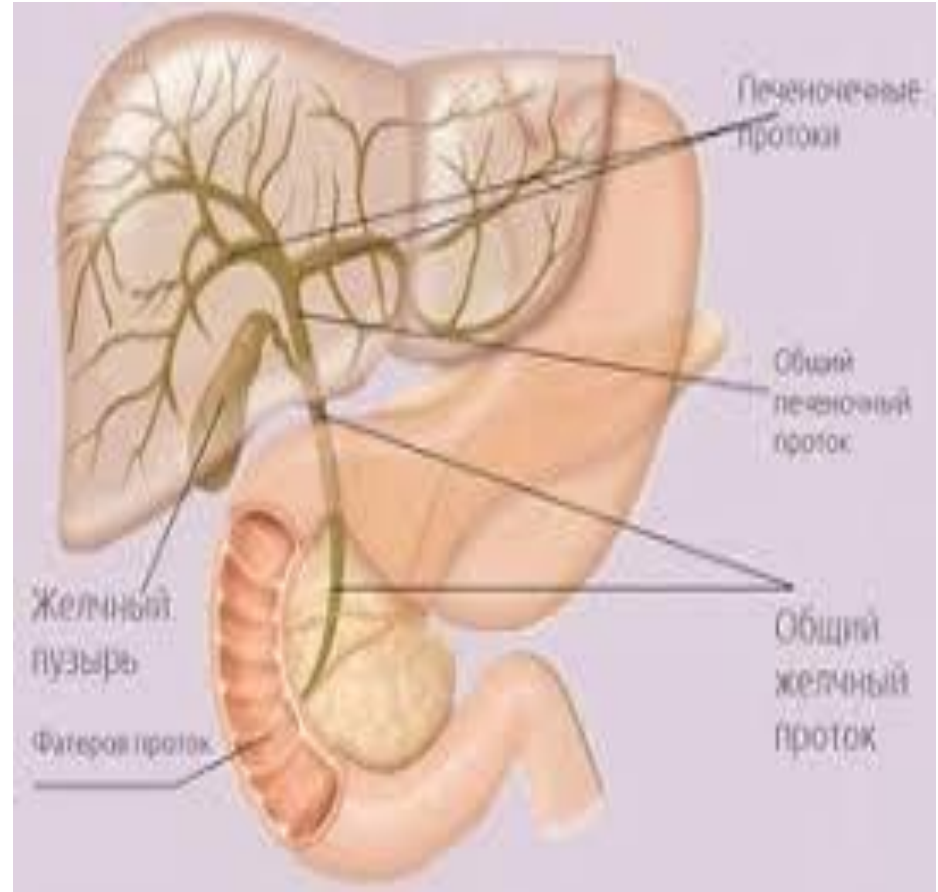
Өт шығару жолының ісігі және обструкциясы

Орындаған: Бектаева А

Топ :727

Қабылдаған: Мадрахимоа Ж.С

Холангокарцином
а - өт жолы
эпителиінен
дамитын қатерлі
жаңатүзіліс.
Холангокарцином
а сирек кездесетін
ісік ,
гистологиялық
құрылымы
бойынша
аденокарциномағ
а жатады.



Қауіп қатер факторы

- Өттас ауруы , өтшығару жолының тума ақауы. Азия елінде аурудың кең таралуы осы территорияда паразитарлы аурудың , описторхоз сияқты аурудың көп болуымен байланысты.Склерозды холангит, ішектің созылмалы ауруы, Крон, спецификалық емес жаралы колиті бар науқастарда өт жолы ісігі жиі дамидыны байқалған.



Классификациясы

- **Бауырішілік (перифериялық) холангиокарцинома, бауырішілік өт шығару жолында.**
- **Бауырдан тыс-жиі өт жолы бифуркациясы аймағында;**
- **проксимальды (қақпалық, гилюсты, Клацкин ісігі) холангиокарциномы конфлюенс аймағында орналасқан.**
- **дистальды холангиокарцинома, фатеров емізікшесі және ұйқыбезінің жоғарғы бөлігі аймағында орналасады.**
-

Холангиокарциноманың өсу сипатына байланысты

- ❖ инфильтративті (өт қабы және қасындағы тіндер қабырғасының диффузды өсуі);
- ❖ полиповидная (ағыс кеңітігіне қарай өседі, жиі жіңішке аяғы болады);
- ❖ Экзофитті
- ❖ Аралас:
 - ❖ **Макроскопиялық құрылысы бойынша бауырішілік холанокарцинома:**
 - массивты — ең жиі
 - перипротокты-инфильтрирующий
 - внутрипротоковый — папиллярлы өсумен немесе ісік тромбын қалыптасуымен

Холангиокарцинома

КЛИНИКАСЫ

- Негізгі шағымдары өтжолының жүрмеуі. Тері қабатының сарғаюы және қышуы. Зәр түсі қараяды, нәжіс түссіз болады. Тәбеттің болмауынан, құсудан, жүрек айнудан, ісіктік интаксикациядан салмақ жоғалтады. Аурудың кеш сатысында оң қабырға астында ауру сезімі пайда болады.
- Холангиокарцинома холангитпен асқынуы мүмкін. Температура жоғарылайды. Жоғарыдағы симптомдар өршиді
-

Холангиокарцинома

диагностикасы

- ❑ Биохимиялық анализ тура биллирубин, сілтілі фосфатаза жоғарылаған. АЛТ, АСТ қалыпты деңгейде.
- ❑ спецификалық маркер СА 19-9 анықталады.
- ❑ Бауыр және өт жолы УДЗ -Үлкен көлемдеі ісікті және кейбір аймақтағы ағыстың кеңейгендігін көрсетеді
- ❑ Бауыр қантамырының доплерометриясы- қанағыстағы өзгерісті анықтайды.
- ❑ КТ- лифма түйінінің ұлғайғандығын, кіші көлемдегі ісікті көруге болады.
- ❑ Позитивды- эмиссионды томографиядан -1 -см ден кіші түйінді типті ісікті көруге болады.

- Эндоскопиялық ретроградты холецисторафияны обструкция орнын, фатеров емізікшесіндегі патологиялық өзгерісті анықтауға қолданады. Чрескожная чреспеченочная холангиография операция арқылы жасалыды. Ол жалпы өт жолында бифуркациямен холангиокарциноманы анықтайды.

Ең ақпаратты әдіс МРТ. Ол арқылы өт жолын, қантамырлық құрылымын көруге болады. Кіші көлемдегі ісікті анықтайды, зақымдалу деңгейін білуге болады, және операция тактикасын және арқы қарай емді бағалауға мүмкіндік береді.

Холангиокарцинома емі

- Негізі емі оперативті. Егер ісік көлемі кіші, өт жолы қабырғасына өспесе, холедохтомия жасалады. Ауыр жағдайда бауыр бөлігінің резекциясы (лобэктомия) жасалады. Ірі ісік, қасындағы құрылымдарды зақымдаса, Уиппл операциясы жасалады: бауыр, онекі елі ішек бөлігі, желчный пузырь с протоками, ұйқыбезі, регионарлы лимфатүйіні алынады.
- Химиотерапия, сәулеліктерапия жасалады. Химиотерапияға 5-фторурацил береді. гемцитабинмен, цисплатинмен курсты ем жүргізеді.

Болжамы

- Қолайсыз. Науқастардың орташа өмір сүруі 14ай. Егер ісік ерте анықталса үш жылдан бес жылға дейін өмір сүреді.

Өт шығару жолының обструкциясы

- Өт шығару жолының обструкциясы –
- өттің бауырдан өт қабына және жіңішке ішекке өтуіне механикалық кедергінің пайда болуы
- Өт бауырда қалыптасатын сұйықтық. Оның құрамында холистерин, өт қышқылы тұзы, билирубин бар. Өт қышқылы тұзы организмде тұзды ерітуге көмектеседі. Өт бауырдан өт жолы арқылы өт қабына түсіп осы жерде жиналады. Тамақ ішкен соң өт жіңішке ішекке түседі.
- Өт ағысы бітелуінде өт бауырда жиналады, қанда билирубин деңгейі жоғарылағандықтан сарғаю дамиды.

Өт шығару жолының обструкциясы

Жалпы өт жолының кистасы

- Бауыр қақпасындағы лимфа түйінінің ұлғаюы.
- Өт қабындағы тастар
- Өт қабының қабынуы
- Тыртық тіндердің қалыптасуынан өт ағысының тарылуы
- Өт қабына операция жасау кезіндегі өт ағу жолының зақымдалуы
- Өт жолының және ұйқы бездің ісіктері
- Бауырға өт ағу жолына паразиттердің – лямблияның енуі

Даму қаупі бар қауіп- қатер тобына жататындар:

Механикалық кедергі жартылай және толық болуы мүмкін.

Өттас ауруы , созылмалы панкреатит, ұйқы безі ісігі бар науқастар. Құрсақ қуысы жарақаты бар адамдар. Жақында өт жолына операция жасаған адамдар. иммунитеті төмендеген адамдарда обструкция инфекциямен шақырылуы мүмкін.

СИМПТОМЫ

Іштің оң
жоғарғы
жағынның
ауруы

Зәрдің
қараюы

қызба

қышу

сарғаю

Жүрек
айну,
құсу

Нәжістің
қараюы

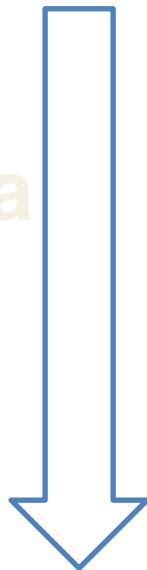
ЖҚА



Келесі зерттеулерде өт жолы обструкциясы анықталады



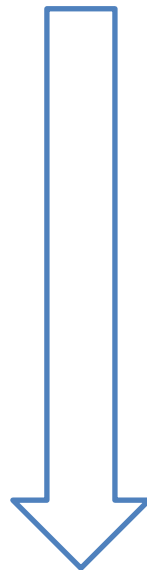
қан құрамында
липаза
болғанда



Протромбин
ді
уақыт



қан құрамында
амилаза
болғанда



Зәр
құрамында
биллирубин
болғанда

Инструменталды зерттеу

- Құрсақ қуысы УДЗ
- Құрсақ қуысы КТ
- Эндоскопты ретроградты холангиопанкреатография (ЭРХПГ)
- Чрескожная чреспеченочная холангиография (ЧЧХГ)
- Магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ)

.

Өт шығару жолы обструкциясының емі

- Обструкцияның этиологиясын емдейді. ЭРХПГ кезінде тас эндоскоппен жойылады.
- Егер инфекциямен шақырылса антибиотик тағайындалады.
- Обструкция ісікпен шақырылса, проток ұлғаюы мүмкін. Бұл процедура эндоскопты немесе чрескожная (бауырдың жанындағы тері арқылы жасалады) дилатация деп аталады. Ағыста дренажды қалыптастыру үшін арнайы трубка орналастырады.
- **Асқынуы:** егер емдемсе бауыр инфекциясы сепсис , бауыр ауруы , мысалы билиарлы цирроз дамуы мүмкін.