

სისტემური წითელი მგლურას ორი შემთხვევა, რომელიც იძლეოდა მწვავე მუცლის კლინიკურ სურათს

თომაძე გ.¹, მეგრელაძე ა.¹, აზმაიპარაშვილი გ.¹, დანელია გ.²

¹თსუ, ქირურგიის დეპარტამენტი N2, ²გადაუდებელი ქირურგიისა და ტრავმატოლოგიის ცენტრი

TWO CASES OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS MIMICKING ACUTE ABDOMEN

Tomadze G.¹, Megreladze A.¹, Azmaiparashvili G.¹, Danelia G.²

¹Surgery Department N2, TSMU, ²Center of Emergency Surgery and Traumatology

რეზიუმე | სისტემური წითელი მგლურა აუტოიმუნური ეტიოლოგიის ქრონიკული მულტიორგანული პათოლოგიაა. დაავადების პათოგენეზში მნიშვნელოვანი კომპონენტია ე.წ. „ლუპუს ვასკულიტი“, რომლის ერთ-ერთი გამოვლინება შეიძლება იყოს მეზენტერული ვასკულიტი. აღნიშნულის გამო სისტემური წითელი მგლურას დროს საკმაოდ ხშირია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანება. ზოგიერთი ავტორის მონაცემებით მუცლის ტკივილი გვხვდება სისტემური წითელი მგლურით დაავადებულ პაციენტთა 22-50%-ში, მის მიზეზად პოლისეროზიტი და ნაწლავის შეშუპებაა მიჩნეული. ნაშრომში წარმოდგენილია სისტემური წითელი მგლურას დროს გამოვლინებული აბდომინალგიის ორი შემთხვევა. შემთხვევების და ლიტერატურის ანალიზი აჩვენებს, თუ რამდენად საშიშია არასწორი დიაგნოსტიკა სისტემური წითელი მგლურას დროს განვითარებული აბდომინალგიის შემთხვევაში. აქედან გამომდინარე, ჩვენს მიერ აღწერილი ორი შემთხვევა საინტერესო და ყურადსაღებია იმ მხრივ, რომ ზოგად ქირურგებს უნდა ახსოვდეთ სისტემური წითელი მგლურა, როგორც მწვავე მუცლის განვითარების ერთ-ერთი მიზეზი.

Resume | Systemic lupus erythematosus is a chronic polyorgan disease of autoimmune origin. Gastrointestinal symptoms are common in this category of patients and is due to so called “lupus vasculitis”, which can develop ischemic damage of intestine including intestinal infarction and perforation. In the presented article two cases of Systemic Lupus Erythematosus mimicking acute surgical abdomen successfully treated conservatively are described. In the first case, the patient was a 22-year-old white female with 3-year-anamnesis of SLE. She admitted emergency department of the Center of Emergency Surgery and traumatology complaining on very severe cramping abdominal pain which had been started 12 hours before admission to the clinic, fatigue, unexplained low grade fever. Inspection revealed a "butterfly" rash on the face, hair loss, abdominal pain and tenderness. WBC was normal. Treatment was conservative, including steroids, spasmolytic and antibiotics. In the second case, the patient was a 50-year-old white female with 30 years of SLE anamnesis treated periodically with steroids (5mg per day). WBS was 22600. Neutrophils – 84%. Patient was treated with opioid painkillers, antibiotics, spasmolytic cocktail infusion. Discharged under observation of GP. The presented cases show that SLE can present with acute abdomen and should be included in the wide range of the differential diagnosis of acute abdomen.

საკვანძო სიტყვები: აბდომინალგია, ლუპუს პერიტონიტი, სისტემური წითელი მგლურა, მწვავე მუცელი
Keywords: Abdominal pain, lupus peritonitis, SLE acute surgical abdomen

შესავალი

სისტემური წითელი მგლურა აუტოიმუნური ეტიოლოგიის ქრონიკული მულტიორგანული პათოლოგიაა, რომელიც ძირითადად რეპროდუქციული ასაკის ქალებში ვლინდება (1, 2). დაავადების პათოგენეზში მნიშვნელოვანი კომპონენტია ე.წ. „ლუპუს ვასკულიტი“, რომლის ერთ-ერთი გამოვლინება შეიძლება იყოს მეზენტერული ვასკულიტი. აღნიშნულის გამო სისტემური წითელი მგლურას დროს საკმაოდ ხშირია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანება. პაციენტები უჩივიან უმადობას, დისპეპსიურ მოვლენებს, ყლაპვის გაძნელებას. ლუპუს ვასკულიტის ფონზე განვითარებულმა მეზენტერულმა ვასკულიტიმა შესაძლოა ჩამოაყალიბოს მწვავე მუცლის კლინიკური სურათი (2).

ზოგიერთი ავტორის მონაცემებით მუცლის ტკივილი გვხვდება სისტემური წითელი მგლურით დაავადებულ პაციენტთა 22-50%-ში, მის მიზეზად პოლისეროზიტი და ნაწლავის შეშუპებაა მიჩნეული (3,4).

წარმოგიდგენთ მუცლის ტკივილით მიმდინარე სისტემური წითელი მგლურას ორი შემთხვევას, რომელიც იძლეოდა მწვავე მუცლის სიმულაციას, .

შემთხვევების აღწერა

1 შემთხვევა

პაციენტი ქალი, 22 წლის, შემოვიდა კლინიკაში, როგორც სასწრაფო შემთხვევა, ჩვილებით ტკივილზე მუცლის არეში, რომელიც დაეწყო 12 საათის წინ, სუბფებრილურ ტემპერატურაზე, საერთო სისუსტეზე,

წონის კლებაზე. სახეზე, ყვრიმალის ძვლების მიმდებარედ, გამონატული იყო „პეპლის მსგავსი“ გამონაყარი. სამი წელი მკურნალობდა სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოზით. ობიექტურად: პულსი 90', რითმული, ჰემოდინამიკა სტაბილური, მუცელი შებერილი არ იყო, მონაწილეობდა სუნთქვაში. გასინჯვით დიფუზური მტკივნეულობა მთელი მუცლის არეში, პერიტონეული სიმპტომატოზიკა სუსტად გამოხატული, პერისტალტიკა მოსმინებოდა, ლეიკოციტები არ იყო მომატებული ($8 \times 10^9/ლ$). მსგავს ტკივილს ანამნეზში არ აღნიშნავდა. დღის სტაციონარის პირობებში პაციენტს ჩაუტარდა ინფუზიური, სპაზმოლიზური და ტკივილდამაყუჩებელი მკურნალობა, რის ფონზეც მდგომარეობა გაუმჯობესდა და პაციენტი გაეწერა ამბულატორიულ მკურნალობაზე თერაპევტის მეთვალყურეობის ქვეშ.

II შემთხვევა

მეორე შემთხვევაში პაციენტი, 50 წლის ქალი, სისტემური წითელი მგლურას 30-წლიანი ანამნეზით. პერიოდულად მკურნალობდა სტეროიდებით (დღეში 5 მგ). ამ შემთხვევაში სახეზე იყო მაღალი ლეიკოციტოზი ($22.6 \times 10^9/ლ$) ნეიტროფილოზით (84%). მუცელი არ იყო შებერილი, თუმცა აღინიშნებოდა დიფუზური ტკივილი და მტკივნეულობა მთელ მუცელში, უპირატესად ჭიპის ირგვლივ. პერისტალტიკა მოსმინებოდა, შროტკინის სიმპტომი სუსტად დადებოდა. მუცლის ღრუს ექოსკოპიით გამოვლინდა მცირე რაოდენობის სითხე მუცლის ღრუში. სხვა პათოლოგია ვერ იხანა. მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფიული კვლევით – ნაწლავთა ზომიერი პნევმატიზაცია კლოიბერის ფიალებისა და თავისუფალი ჰაერის გარეშე. ვინაიდან მსგავსი ტკივილი პაციენტს ბოლო 3 წლის განმავლობაში რამდენიმეჯერ ჰქონდა და ადვილად ხერხდებოდა მისი კუპირება მედიკამენტოზურად, გადაწყდა კონსერვატიული მკურნალობა. ტკივილი კუპირებული იყო სტეროიდული თერაპიის ფონზე ოპიატების, ანტიბიოტიკებისა და სპაზმოლიზური კოქტილის გამოყენებით. პაციენტი გაეწერა ამბულატორიულ მკურნალობაზე ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ.

ბანსჯა

სისტემური წითელი მგლურას ფონზე გავითარებული აბდომინალგია ხშირად „ლუპუს პერიტონიტად“ მოიხსენიება.

ლიტერატურა:

References:

1. Chee MM, Madhok R, Systemic lupus erythematosus. *BMJ Best Practice*, 2018
2. ჭობონელიძე ი., სისტემური წითელი მგლურა. http://dntunion.ge/sites/default/files/2007_3.pdf
3. Al-Hakeem MS(1), McMillen MA. Evaluation of abdominal pain in systemic lupus erythematosus. *Am J Surg*. 1998 Sep; 176(3):291-4.
4. Lee CK1, Ahn MS, Lee EY, Shin JH, Cho YS, Ha HK, Yoo B, Moon HB. Acute abdominal pain in systemic lupus erythematosus: focus on lupus enteritis (gastrointestinal vasculitis). *Ann Rheum Dis*. 2002 Jun; 61(6):547-50.
5. Wakiyama S1, Yoshimura K, Shimada M, Sugimachi K. Lupus peritonitis mimicking acute surgical abdomen in a patient with systemic lupus erythematosus: report of a case. *Surg Today*. 1996; 26(9):715-8.
6. Papa MZ, Shiloni E, McDonald HD (1986) Total colonic necrosis — a catastrophic complication of systemic lupus erythematosus. *Dis Colon Rectum* 29:576-578
7. Zizic TM, Classen JN, Stevens MB (1982) Acute abdominal complications of systemic lupus erythematosus and polyarteritis nodosa. *Am J Med* 73:525-531

ნება. მეორადი ბაქტერიული პერიტონიტისგან (მწვავე აპენდიციტი, ვასკულიტით გამოწვეული ნაწლავის იშემია, ნაწლავის პერფორაცია) „ლუპუს პერიტონიტის“ დიფერენციული დიაგნოსტიკის სირთულიდან, გამომდინარე, ზოგი ავტორი რეკომენდაციას უწევს სადიაგნოსტიკო ლაპაროტომიას (5). მსგავსი ტაქტიკის შედეგად აღწერილია არაბაქტერიული პერიტონიტი, ასციტი და შემუპებული წვრილი ნაწლავი. პოსტოპერაციულ პერიოდში ტკივილის განმეორებისას ავტორებმა მიმართეს სტეროიდებით პულსთერაპიას დამაკმაყოფილებელი შედეგით.

აუცილებელია დეტალური დიფერენციული დიაგნოსტიკა ყველა შესაძლებელი მეთოდის გამოყენებით, რადგან სისტემური წითელი მგლურას დროს აღწერილია ისეთი სერიოზული ქირურგიული გართულება, როგორცაა დიფუზური იშემიური კოლიტით განპირობებული ნაწლავის ნეკროზი, რაც გახდა გადაუდებელი ლაპაროტომიისა და კოლექტომიის მიზეზი (6).

ლიტერატურაში მოწოდებულია სადიაგნოსტიკო ლაპაროტომიის I I შემთხვევის ანალიზი სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოზის მქონე 15 პაციენტში (73%), ვისაც აწუხებდა მუცლის ტკივილი (8). ნაოპერაციები I I პაციენტიდან 9 შემთხვევაში იხანა ინტრააბდომინური არტერიტი, ხოლო ორ შემთხვევაში – პოლისეროზიტი. მწვავე მუცლის 5 შემთხვევაში აღინიშნა მეზენტერული არტერიტით გამოწვეული ნაწლავის დიდი იშემიური სეგმენტები, რომელიც თავის მხრივ გახდა ნაწლავის ინფარქტისა და პერფორაციის მიზეზი (7).

დასკვნა

ამრიგად, ლიტერატურის ზემოაღწერილი ანალიზი აჩვენებს, თუ რამდენად საშიშია არასწორი დიაგნოსტიკა სისტემური წითელი მგლურას დროს განვითარებული აბდომინალგიის შემთხვევაში. აქედან გამომდინარე ჩვენს მიერ აღწერილი ორი შემთხვევა საინტერესო და ყურადსაღებია იმ თვალსაზრისით, რომ აუცილებელია სისტემური წითელი მგლურას გათვალისწინება მწვავე მუცლის გამოწვევი მიზეზების დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში.