

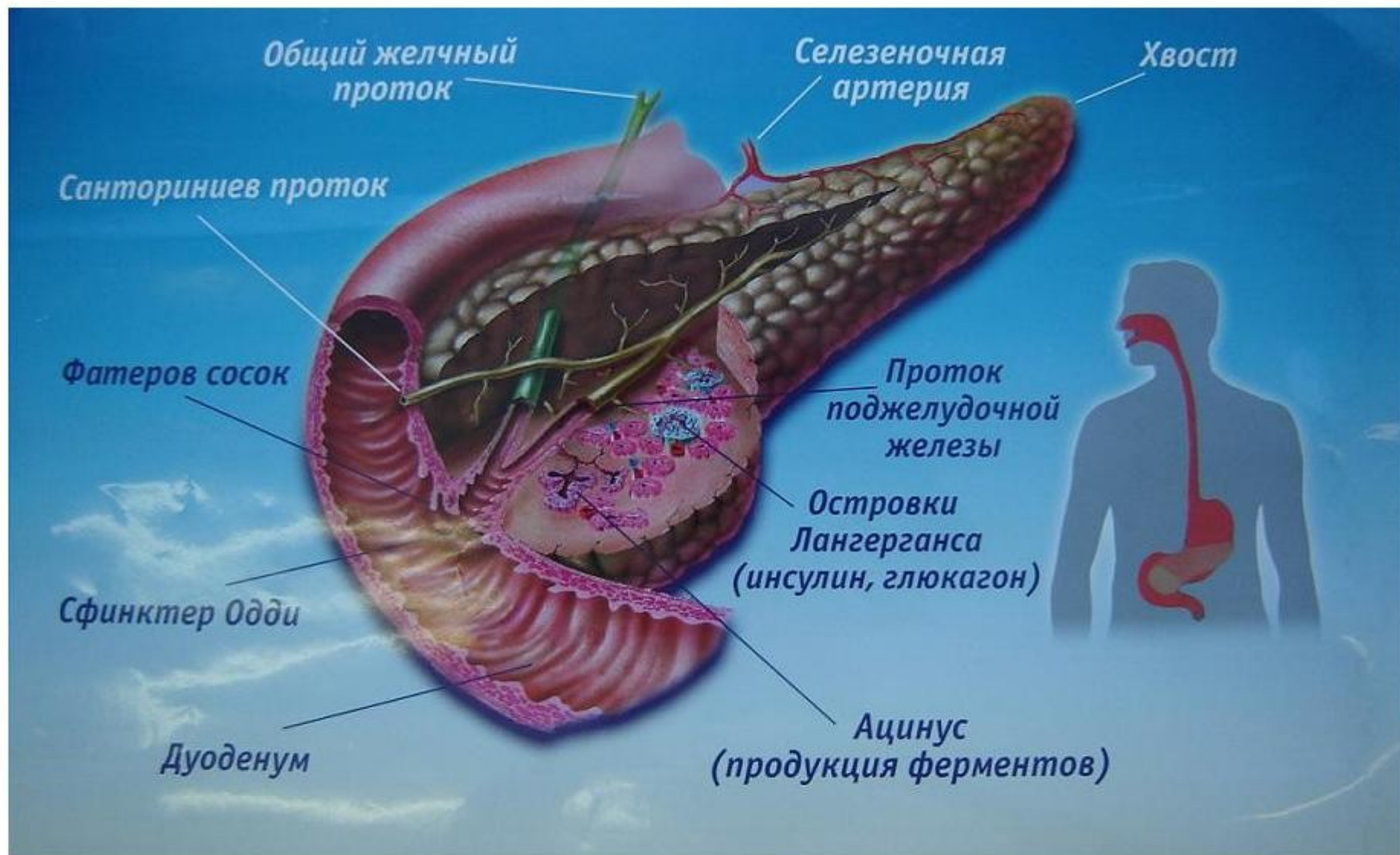
КАФЕДРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИПО

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Выполнил: Лапшин Д.М 31.08.09
Рентгенология

Красноярск 2019

Хронический панкреатит (ХП) — длительное воспалительное заболевание поджелудочной железы, проявляющееся необратимыми морфологическими изменениями, которые вызывают боль и/или стойкое снижение функции



Поджелудочная железа

Распространенность хронического панкреатита по данным вскрытий составляет от 0,01 до 5,4%, в среднем 0,3—0,4%. Частота выявления хронического панкреатита составляет 3,5—4 на 100 000 населения в год. Заболевание обычно начинается в среднем возрасте (35—50 лет).



Лекарственные препараты



Алкоголь

обычно заболевают лица, принимающие в день 150—200 мл чистого алкоголя в среднем в течение 10 лет и более

Врожденные аномалии ПЖ

Нормальная поджелудочная железа



Наследственность

Гиперпаратиреозидизм



Желчнокаменная болезнь



Хронический панкреатит



Вирусы

Патогенез

1. Обструкция главного панкреатического протока при конкрементах, воспалительном стенозе или опухолях
2. При алкогольном панкреатите повреждение поджелудочной железы связано с повышением содержания белка в панкреатическом секрете, что приводит к возникновению белковых пробок и обструкции мелких протоков железы
3. Изменение тонуса сфинктера Одди: его спазм вызывает внутрипротоковую гипертензию, а релаксация способствует рефлюксу дуоденального содержимого и внутрипротоковой активации панкреатических ферментов.
4. Кальцификация поджелудочной железы возникает как при алкогольном, так и при неалкогольном панкреатите чаще всего после травматического повреждения при гиперкальциемии, опухолях островковых клеток.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

```
graph TD; A[ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ] --> B[Поражение экзокринной части поджелудочной железы]; A --> C[Поражение эндокринной части поджелудочной железы];
```

**Поражение экзокринной части
поджелудочной железы**

Нарушения переваривания пищи

- возникают проявления недостаточности липазы, которые проявляются нарушением всасывания жиров, жирорастворимых витаминов А, D, Е и К

**Поражение эндокринной части
поджелудочной железы**

сахарный диабет

- нарушение толерантности в глюкозе
- гипогликемические реакции на инсулин
- кетоацидоз

Классификация хронического панкреатита /

Ивашкин В.Т., 1990 г./

1. по этиологии

- Билиарнозависимый
- Алкогольный
- Дисметаболический
- Инфекционный
- Лекарственный
- Идиопатический

2. по характеру клинического течения

- Редко рецидивирующий
- Часто рецидивирующий
- С постоянно присутствующей симптоматикой

3. по морфологическим признакам

- Интерстициально-отечный
- Паренхиматозный
- Фиброзно-склеротический (индуративный)
- Гиперпластический (псевдотуморозный)
- Кистозный

4. по клиническим проявлениям

- Болевой
- Гипосекреторный
- Астеноневротический
- Латентный
- Сочетанный

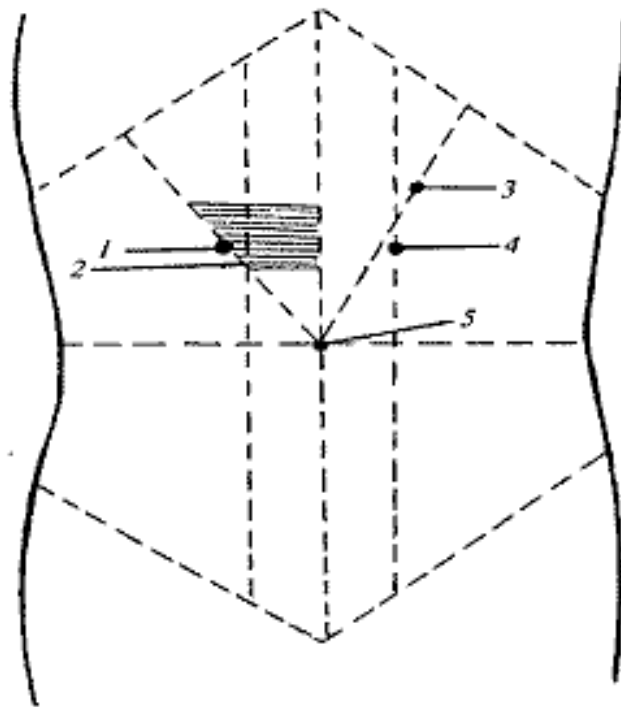
Клиническая картина:

- **Боли** в эпигастральной области после приема пищи, иррадиирующие в спину, которые могут продолжаться в течение многих часов или нескольких дней
- **Симптомы** диспепсии (тошнота, рвота)
- Потеря массы тела (у 30—52% пациентов)
- **Желтуха** (у 16—33% пациентов)
- **Портальная гипертензия** (редко)

**Синдром недостаточности
внешнесекреторной функции** (при
уменьшении объема функционирующей
паренхимы до 10% от нормы появляются
признаки мальабсорбции — полифекалия,
жирный стул, потеря массы тела).

Сахарный диабет развивается у 10-30% больных ХП, чаще – нарушение толерантности к глюкозе (жажда, полиурия, кожный зуд, склонность к инфекционным процессам)

Точки проекции поджелудочной железы



*Проекция болевых точек на переднюю стенку живота
при заболеваниях поджелудочной железы (схема)*

- 1 — точка Дежардена;*
- 2 — зона Шофарра;*
- 3 — точка Мейо-Робсона;*
- 4 — точка Кача;*
- 5 — пупок.*

Осложнения

- холестаз
- инфекционные осложнения (воспалительные инфильтраты, гнойные холангиты, септические состояния)
- подпеченочная форма портальной гипертензии
- эрозивный эзофагит, синдром Мэллори—Вейсса, гастродуоденальные язвы
- хроническая непроходимость двенадцатиперстной кишки
- рак ПЖ и абдоминальный ишемический синдром.

Примеры формулировки диагноза

- Хронический панкреатит, билиарнозависимый, редко рецидивирующего течения, фаза обострения (интерстициально-отечный), осложненный механической желтухой.
- Хронический панкреатит, алкогольной этиологии, часто рецидивирующего течения, фаза обострения (с преимущественным поражением хвоста, кистозный, осложненный портальной гипертензией).

Лабораторная диагностика

ОАК, ОАМ

Биохимический анализ крови: билирубин, ЛДГ₃,
холестерин, щелочная фосфатаза, АСТ, АЛТ

Определение **амилазы** крови, мочи, сывороточной **липазы**,
сывороточного **трипсина** и концентрации **ингибитора**
трипсина.

Исследование сахара крови и мочи

Оценка внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.

- 1. Копрологическое** исследование (серый оттенок, зловонный запах, полифекалия, жирный вид, стеаторея)
- 2. Функциональные тесты:**
 - прямые тесты секреции ПЖ. Проводят сбор и исследование сока ПЖ или дуоденального содержимого после стимуляции секреции ПЖ экзогенными гормонами или гормоноподобными пептидами (**секретин-панкреозимин-тест**);

Методы визуализации в диагностике хронического панкреатита

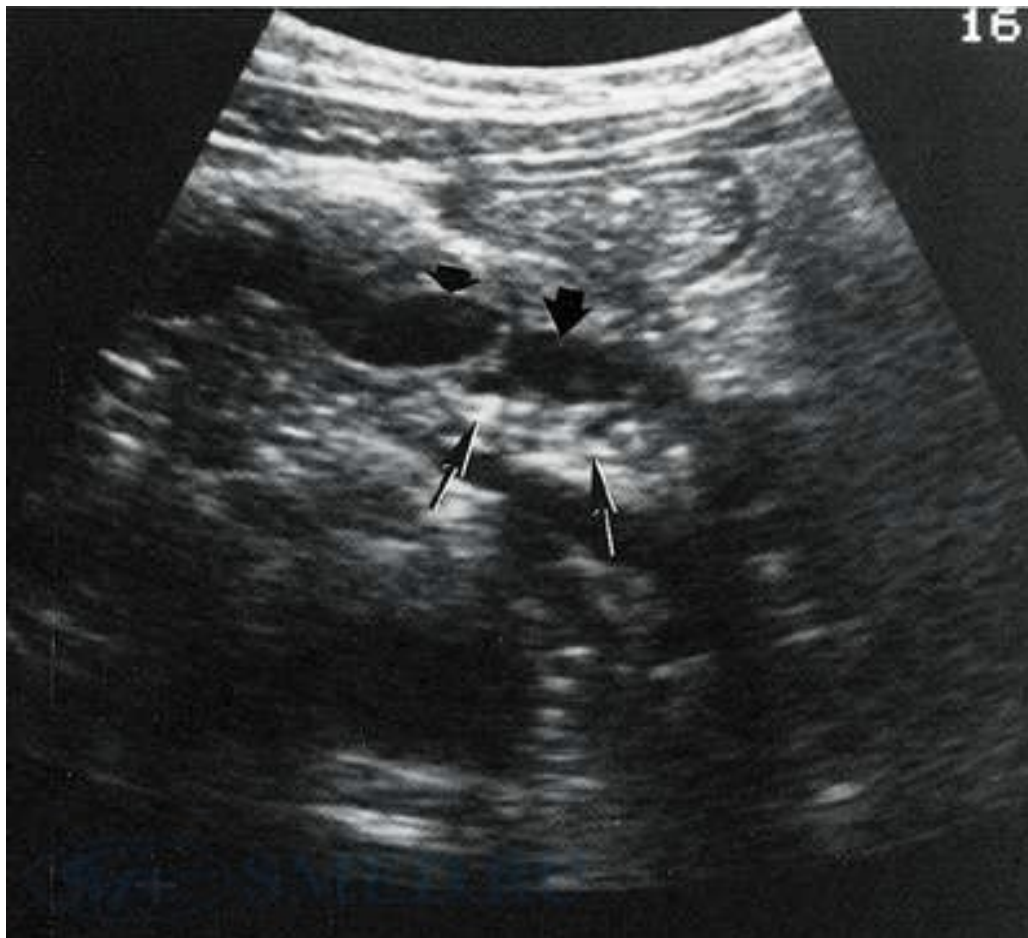
- Рентгенография области ПЖ
- Трансабдоминальное УЗИ (расширение протоков, псевдокисты, кальцификация, расширение общего желчного протока, воротной, селезеночной вены, асцит)
- Эндоскопическое УЗИ
- ЭРХПГ (изменение структуры протоков, псевдокисты)
- Компьютерная томография (с внутривенным контрастированием)
- Сцинтиграфия с введением гранулоцитов, меченных ^{99m}Tc или ^{111}In

Рентгенография органов брюшной полости



Определяются множественные кальцификаты в поджелудочной железе, характерные для хронического панкреатита.

УЗ-исследование поджелудочной железы при хроническом панкреатите



Тонкими стрелками указаны кальцификаты, а толстыми стрелками - расширенный и сегментированный проток поджелудочной железы.

УЗИ

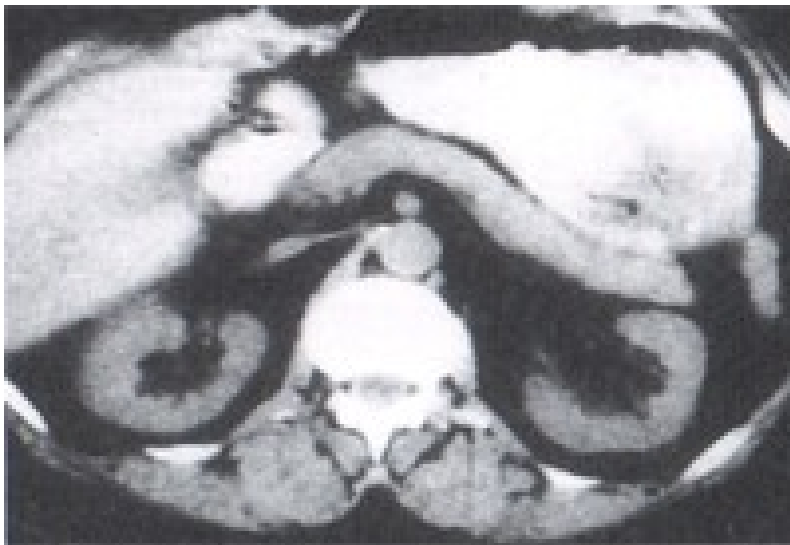


Киста поджелудочной железы



Киста ПЖ

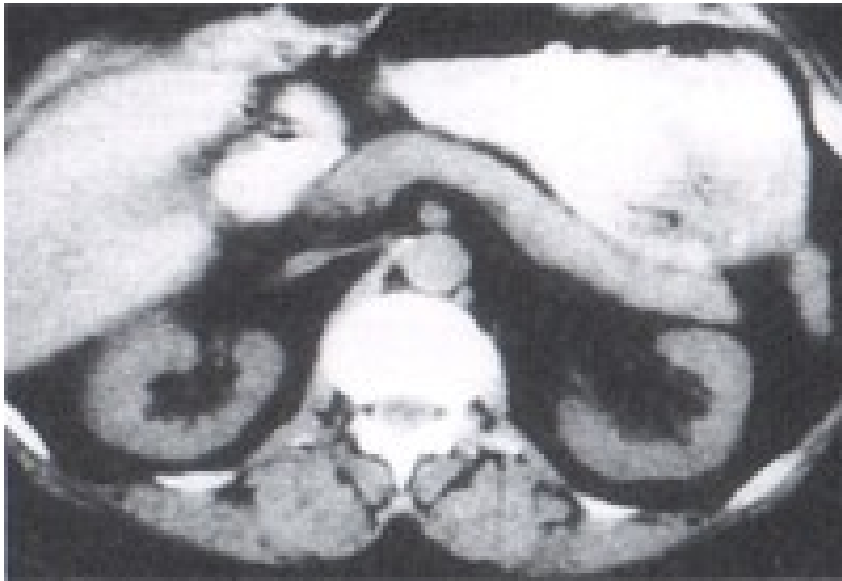
Компьютерная томография (КТ) поджелудочной железы



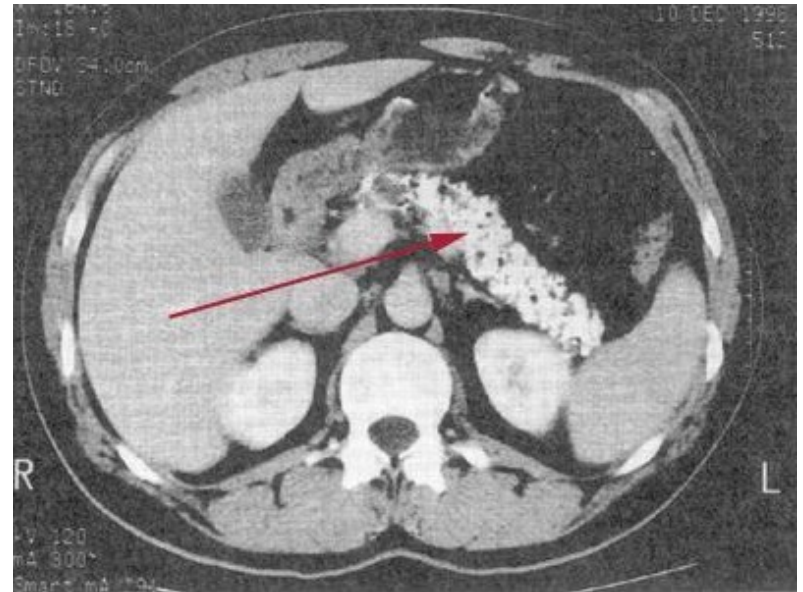
Компьютерная томография (КТ) поджелудочной железы



Стрелкой указаны кальцификаты в просвете протока поджелудочной железы.



Нормальная поджелудочная железа

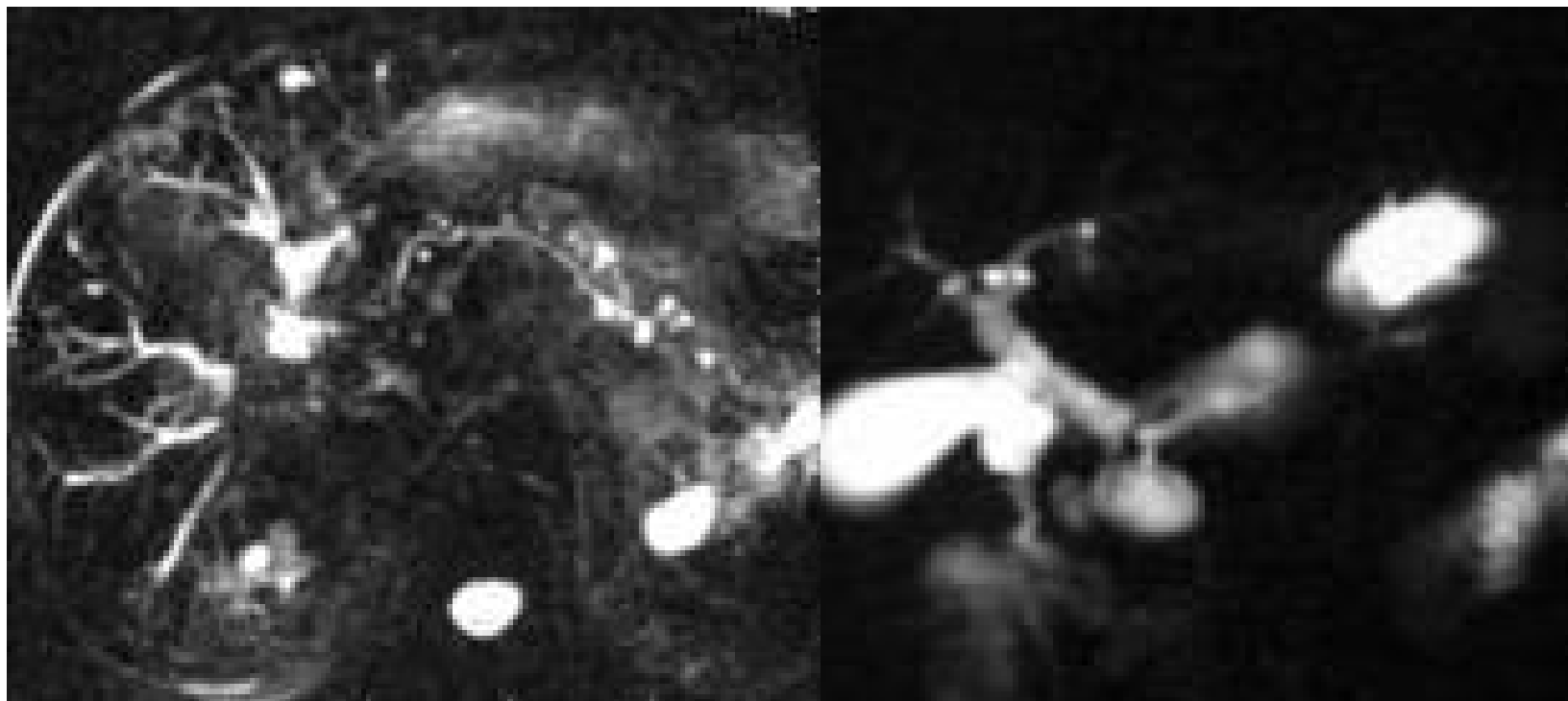


Кальцинаты

Магнитно-резонансовая холангио-панкреатография (МРХПГ)

Новый неинвазивный метод исследования позволяет достаточно наглядно визуализировать нормальные и патологически измененные панкреатические и желчные протоки. Область применения МРПХГ расширяется, в первую очередь за счет уточнения причин обструкции протоков, оставшихся нерасшифрованными при ЭРПХГ. Достаточно широко используется для выявления камней крупных желчных и панкреатических протоков, особенно мелких камней в значительно расширенных протоках. Используется при urgentном выполнении пункции поджелудочной железы.

Магнитно-резонансовая холангио- панкреатография (МРХПГ)



МРХПГ. Хронический панкреатит – сообщение кисты головки с вирзунговым протоком.

Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРПХГ)

ЭРПХГ - комбинированное рентгеноэндоскопическое исследование. При этом методе исследования, через эндоскоп, под контролем зрения в фатеров сосок вводится тонкий катетер, а через него - рентгеноконтрастный раствор. Различные положения катетера в ампуле общего желчного протока, дают возможность (вернее увеличивают вероятность) введения контраста либо в общий желчный, либо в проток поджелудочной железы.

Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРПХГ)



Стрелкой указан конкремент в протоке поджелудочной железы.

Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРПХГ)



Определяется расширение протока поджелудочной железы при хроническом панкреатите.

Изучив все используемые методы лучевой диагностики хронического панкреатита, я сделал вывод, что в настоящее время одним из информативных методов обследования поджелудочной железы и смежных с ней органов является ультразвуковое исследование. Метод отличается безопасностью, неинвазивностью, возможностью применения в динамике, графическая регистрация полученных данных, общедоступность. Вследствие относительной простоты диагностической процедуры, УЗИ получило очень широкое распространение в клинике как при обследовании больных с заболеваниями поджелудочной железы, так и при скрининговом обследовании лиц без признаков патологии поджелудочной железы.

Список литературы

1. Белоусова Е.А., Никитина Н.В., Мишуровская Т.С., Цодиков Г.В. Синдром абдоминальной боли при хроническом панкреатите // Фарматека. – 2007. – С. 29–34.
2. Васильев Ю.В. Дисфункция сфинктера Одди как один из факторов развития хронического панкреатита: лечение больных // Журнал «Трудный пациент». – 2007. №5.
3. Заболевания поджелудочной железы. <http://www.therapy-handbook.medexplorer.ru/panc.php>.
4. Nair R.J., Lawler L., Miller M.R. Chronic Pancreatitis // Am Fam Physician. – 2007. – Vol. 76. – № 11. – P.1679–1688.
5. С.Ю. Сереброва Хронический панкреатит: современный подход к диагностике и лечению, www.rmj.ru
6. Магнитно-резонансная холангиопанкреатография, www.monikiweb.ru
7. Хронические панкреатиты, www.pishevod.ru
8. А.А. Бабаев, А. В. Суханевич, А.В. Кукушкин, И.В. Федоров Ультразвуковая диагностика хронического панкреатита, www.sono.nino.ru
9. П.В. Банифатов Ультразвуковая диагностика хронических панкреатитов, 2002, www.radiomed.ru