

Хронический панкреатит

Профессор Махов В.М.

Определение

- Хронический панкреатит (ХП) – хронический воспалительный процесс поджелудочной железы (ПЖ), сопровождающийся нарушением структуры экзокринной ацинарной ткани, протоковой системы и эндокринного аппарата.

ХП характеризуется (1):

- воспалительным процессом, длящимся более 6 месяцев
- фокальными некрозами
- диффузным или сегментарным фиброзом
- изменением плотности и формы ПЖ

ХП характеризуется (2):

- ✓ болевым синдромом
- ✓ повышением активности панкреатических ферментов в крови и моче
- ✓ постепенным развитием внешнесекреторной и инкреторной недостаточности ПЖ

Эпидемиология

- При аутопсии ХП обнаруживают в 0,01-5,4% случаев (в среднем в 0,4% случаев).
- Заболеваемость – 4 : 100000 населения (для острого панкреатита – 10 : 100000).
- За последние 30 лет заболеваемость ХП увеличилась в 2 раза.

Этиологические факторы ХП (1)

- ❖ Интоксикация алкоголем (25-50%)
- ❖ Заболевания билиарной системы (25-40%)
- ❖ Патология области большого дуоденального сосочка (опухоли, отек, стриктуры)

Токсичность алкоголя в отношении поджелудочной железы:

Относительно

безопасное количество

15 мл/сут

Опасное количество

40-80 мл/сут

Очень опасное количество

более 80 мл/сут

АЛКОГОЛЬНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

- 150-200 мл алкоголя
- 10 лет
- 90% пациентов

Возможности УЗ-диагностики мигрирующих камней

Размеры желчных
камней

до 1 мм

1-2 мм

более 2 мм

Возможность
обнаружения

60-70 %

60-80 %

90-92 %

Билиарный хронический панкреатит

Употребляют алкоголь:

Женщины – 69,2 %

Мужчины – 95,1 %

Употребляют алкоголь систематически:

Женщины – 38,4 %

Мужчины – 72,0%

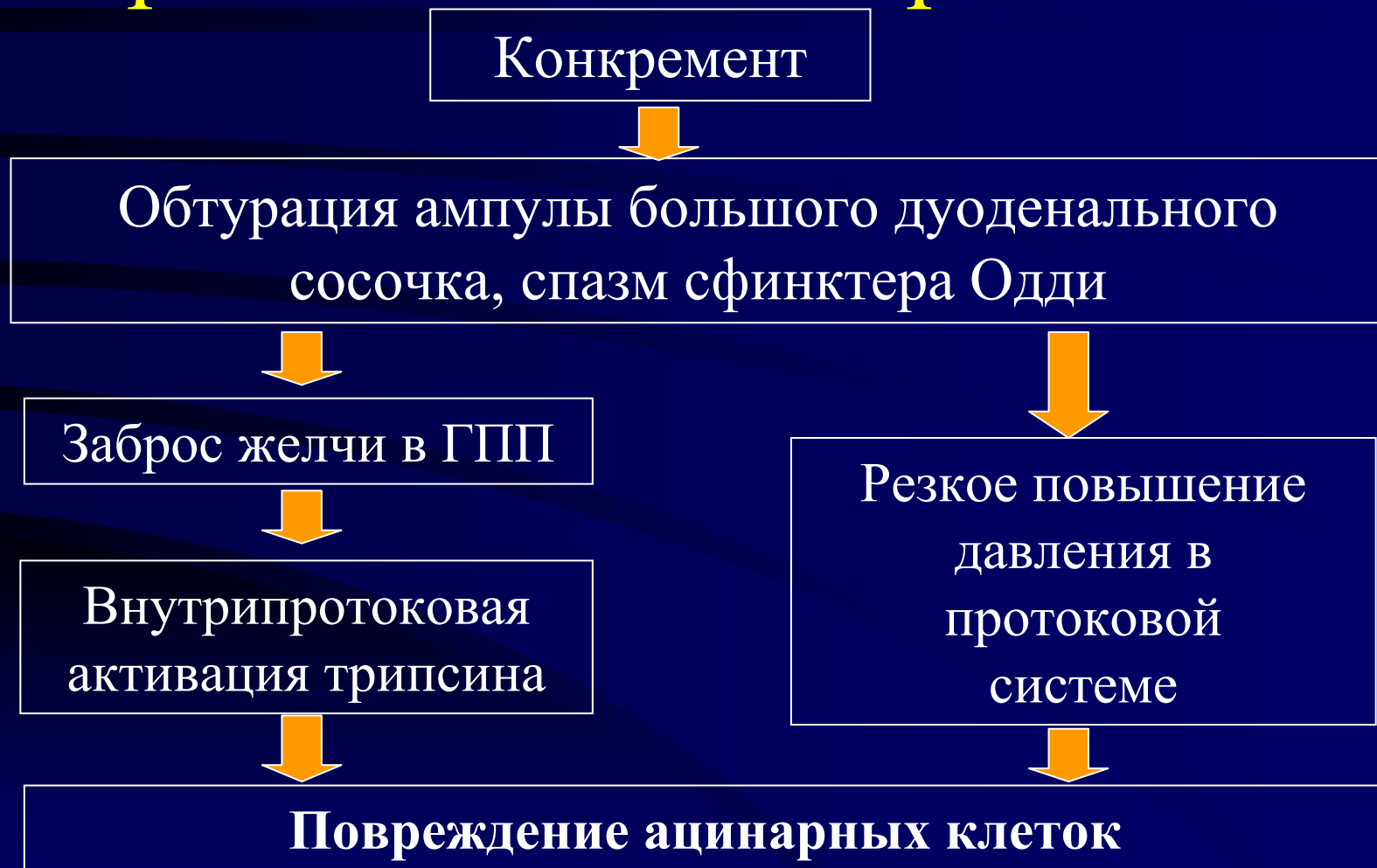
Этиологические факторы ХП (2)

- ✓ гиперлипидемия
- ✓ ЭРХПГ
- ✓ оперативные вмешательства на органах ЖКТ
- ✓ язвенная болезнь
- ✓ аномалии панкреатического протока
- ✓ опухоли поджелудочной железы
- ✓ муковисцидоз
- ✓ ишемия
- ✓ аллергия
- ✓ васкулит
- ✓ травмы живота
- ✓ лекарства

Лекарства, повреждающие поджелудочную железу (группа высокого риска ХП):

- ◆ диуретики
- ◆ азатиоприн
- ◆ тетрациклин
- ◆ 6-меркаптопурин
- ◆ сульфасалазин
- ◆ сульфаниламиды

Патогенез билиарного хронического панкреатита



Патогенез алкогольного хронического панкреатита



Патогенетические варианты ХП:

Кальцифицирующий

- алкогольный
- тропический
- наследственный
- при гиперпаратиреозе
- идиопатический

Обструктивный

- желчно-каменная болезнь
- стеноз большого дуоденального сосочка
- травматический
- аномалии панкреатического протока

Клинические признаки ХП

- боли - 95%
- слабость - 86%
- кишечная диспепсия - 64%
- запоры - 51 %
- похудание - 50%
- желудочная диспепсия - 24%
- поносы - 14 %

Синдромы при ХП

- Болевой
- Дисмоторной желудочно-дуоденальной диспепсии (рвота, не приносящая облегчения, тошнота, отрыжка, снижение аппетита)
- Кишечной диспепсии (метеоризм, понос)
- Мальабсорбции
- Нарушенного питания
- Кишечной дискинезии (запор)
- Вегетативных и психических нарушений
- Панкреатического цитолиза
- Внешнесекреторной недостаточности

Патогенез болей при ХП:

- ◆ повышение внутрипротокового давления
 - высокая секреция
 - обструкция
- ◆ внутритканевая активация ферментов
- ◆ отек
- ◆ ишемия
- ◆ воспаление перипанкреатической клетчатки
- ◆ вовлечение нервов, сплетения
- ◆ сдавление окружающими органами

Локализация болей при ХП

Локализация процесса	Локализация болей
Головка ПЖ	правое подреберье
Тело	эпигастральная область
Хвост	левое подреберье
Тотальный панкреатит	опоясывающие боли

Характеристика болевого синдрома при ХП

I вариант – *приступообразные* боли, возникающие после приема алкоголя, жирной, жареной, копченой пищи, в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, опоясывающие

II вариант – *постоянные, ноющие* боли, усиливающиеся после погрешности в питании

III – сочетание I и II вариантов

Физикальные признаки ХП

- признак Кача
- признак Грота
- болезненность при пальпации:
 - ✓ в точке Дежардена
 - ✓ в точке Мейо-Робсона
- СИМПТОМ «ПОВОРОТА»

Локализация «панкреатических» точек

- Точка Дежардена – 5-7 см от пупка по линии пупок - правая подмышечная впадина
- Точка Мейо-Робсона – граница наружной и средней трети линии пупок – середина левой реберной дуги

Механизм панкреатической гиперферментемии

- Панкреатический цитолитический синдром
 - Повышение проницаемости мембран ацинарных клеток
 - Цитолиз
- Феномен «уклонения» ферментов

Диагностика гиперферментемии

- Методы определения активности ферментов
 - ✓ Методы исследования воздействия на субстрат
 - ✓ Радиоиммунные методы
 - ✓ Исследование изоферментов
- Ферменты
 - ✓ амилаза в крови и моче
 - ✓ липаза в крови
 - ✓ эластаза в крови

Механизмы внешнесекреторной недостаточности ПЖ

- Деструкция и дистрофия ацинарных клеток (снижение синтеза панкреатических ферментов)
- Обструкция панкреатических протоков (нарушение поступления секрета ПЖ в ДПК)
- Снижение секреции гидрокарбонатов эпителием протоков ПЖ (закисление ДПК, денатурация панкреатических ферментов, преципитация желчных кислот)

Диагностика внешнесекреторной недостаточности ПЖ (1)

Клинические признаки внешнесекреторной недостаточности:

- полифекалия
- «панкреатический» стул
- уменьшение массы тела
- признаки дефицита витаминов А, Д, Е, К

Диагностика внешнесекреторной недостаточности ПЖ (2)

Лабораторные признаки:

■ Стеаторея

- ✓ Обнаружение крупных (> 8 мкм) капель нейтрального жира
- ✓ Выделение > 6 г жира в сутки при приеме 10 г жира в сутки

■ Креаторея

- ✓ Обнаружение > 10 мышечных волокон в п/зр при приеме 200 г мяса в сутки
- ✓ Выделение $> 5\%$ радиоактивности при приеме альбумина, меченного ^{131}J

Диагностика внешнесекреторной недостаточности ПЖ (3)

- **Функциональные тесты**
 - Непрямое исследование
 - дуоденальный тест с соляной кислотой и растительным маслом
 - ПАБК-тест
 - Прямое исследование
 - дуоденальный секретин-панкреозимин-тест
- **Исследование панкреатических ферментов в кале**
 - определение эластазы-1 в кале иммуноферментным методом

Методы визуализации поджелудочной железы

- Трансабдоминальное УЗИ
- Эндоскопическое УЗИ
- ЭРХПГ
- КТ с внутривенным контрастированием
- Сцинтиграфия с введением гранулоцитов, меченных Tc или In

Данные УЗИ поджелудочной железы (норма)

- ГОЛОВКА до 30 мм
- ТЕЛО до 25 мм
- ХВОСТ до 30 мм
- СТРУКТУРА однородная, зернистая
- КОНТУРЫ ровные, четкие
- ЭХОГЕННОСТЬ нормальная
- ГПП до 2 мм

Градация поражения протоковой системы при ХП:

I степень - незначительная неровность контура главного панкреатического протока (ГПП)

II степень - выраженная неровность контура ГПП, увеличение его диаметра, расширение боковых протоков

III степень - диффузное расширение ГПП в сочетании с участками стеноза, «цепочки озер» контрастного вещества

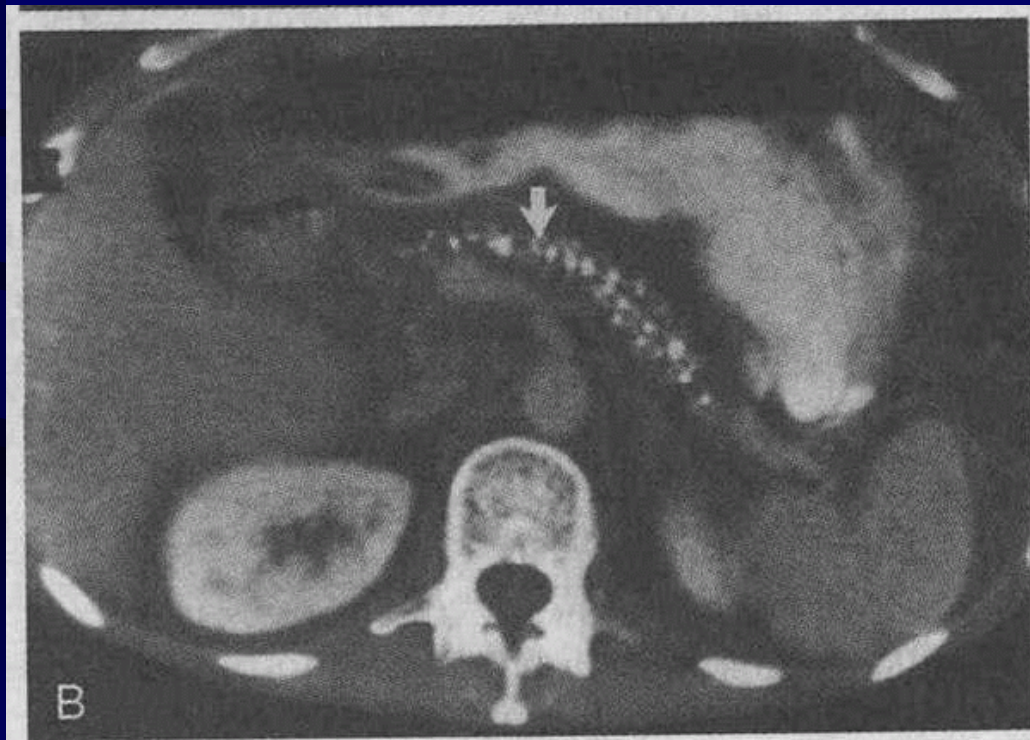
ЭРХПГ при хроническом панкреатите (1)



ЭРХПГ при хроническом панкреатите (2)



КТ при хроническом панкреатите



Рекомендуемые лабораторные исследования при ХП:

однократно

- общий анализ крови
- общий анализ мочи
- общий билирубин и фракции
- АСТ, АЛТ
- ЩФ, χ -ГТ
- амилаза крови
- липаза крови
- сахар крови
- общий белок
- копрограмма

Рекомендуемые инструментальные исследования при ХП:

однократно

- обзорный рентгеновский снимок брюшной полости
- УЗИ органов брюшной полости (комплексно)
- ЭРХПГ

двукратно

- УЗИ поджелудочной железы

Дополнительные исследования

- Лапароскопия с прицельной биопсией поджелудочной железы
- КТ поджелудочной железы
- коагулограмма
- сахар крови после приема глюкозы («сахарная кривая»)

Критерии диагноза «ХП»:

- * «типичный» характер болей
- * клинические признаки внешнесекреторной недостаточности
- * болезненность при пальпации в «панкреатических точках»
- * * * повышение активности панкреатических ферментов в крови и моче
- * * уменьшение объема секрета и снижение активности панкреатических ферментов в дуоденальном содержимом при секретин-панкреозиминном тесте
- * * лабораторные признаки нарушения расщепления жиров, крахмала, белков
- * * * уменьшение количества эластазы в кале
- * * гипо- и гиперинсулинемия (С-пептидемия)
- * * * визуализация патологических процессов в ПЖ при ЭРХПГ, МРТ, КТ, УЗИ
- * * * морфологическое подтверждение

Классификация ХП (1)

- Болевой
 - ✓ с рецидивирующей болью
 - ✓ с постоянной болью
- Латентный
- Псевдотуморозный
- Сочетанный

Классификация ХП (2)

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

Осложнения хронического панкреатита (1):

I Ранние (в период обострения)

- ◆ «Подпеченочная» желтуха
- ◆ Портальная гипертензия
- ◆ Плеврит, пневмонит, артрит
- ◆ Перитонит
- ◆ Кишечное кровотечение
- ◆ Абсцесс поджелудочной железы
- ◆ Кисты и псевдокисты
- ◆ Гипогликемия

Осложнения хронического панкреатита (2):

II Поздние (после окончания обострения)

- ◆ Мальабсорбция
- ◆ Мальдигестия
- ◆ Остеопороз
- ◆ Перипанкреатит
- ◆ Дуоденальный стеноз
- ◆ «Подпеченочная» желтуха
- ◆ Портальная гипертензия
- ◆ Сахарный диабет

Этапы течения алкогольного хронического панкреатита:

Первая атака - 2-3 десятилетие жизни

+ 8 лет - кальцификация

+ 8 лет - стеаторея

+ 8 лет - сахарный диабет

Схема формулировки диагноза «хронический панкреатит»

- Морфологический вариант
- Этиология
- Клинический вариант
- Стадия (обострение, ремиссия)
- Осложнения
- Состояние внешнесекреторной функции
- Состояние инкреторной функции

Пример: хронический алкогольный паренхиматозный панкреатит с постоянными болями, в стадии обострения, киста хвоста ПЖ, нарушение толерантности к глюкозе

Принципы лечения обострения ХП (1):

- Подавление секреции ПЖ

- Снижение кислотопродукции

- ✓ голод

- ✓ эвакуация желудочного содержимого постоянным зондом

- ✓ блокаторы H_2 -рецепторов к гистамину

- ✓ ингибиторы протонного насоса

- ✓ антациды

- ✓ соматостатин

- Прямое супрессивное воздействие на секрецию ПЖ

- ✓ соматостатин

- ✓ панкреатические ферменты

- ✓ мочегонные-ингибиторы карбангидразы

Принципы лечения обострения ХП (2):

- Ликвидация моторных нарушений (снижение давления в просвете 12-перстной кишки)
 - ✓ прокинетики
 - ✓ спазмолитики
 - ✓ М-холиноблокаторы
- Прекращение процесса аутоактивации ферментов
 - ✓ фторурацил
 - ✓ ингибиторы протеолитических ферментов

Принципы лечения обострения ХП (3):

- Ликвидация ферментной интоксикации
 - ✓ гемодез
- Восстановление нормального оттока секрета поджелудочной железы
 - ✓ папиллосфинктеротомия, холедоходуоденостомия
 - ✓ эндоскопическая канюлизация большого дуоденального сосочка
- Коррекция водно-электролитных нарушений
- Предупреждение инфекционных осложнений

Лечение ХП в период стихания обострения, ремиссии

- ✓ Отказ от потребления алкоголя, диета стол 5
- ✓ Предупреждение миграции желчных камней
- ✓ Соблюдение диеты с низким содержанием жира, высоким содержанием белка, частым приемом небольших порций пищи; исключение грубой клетчатки, «сокогонных» продуктов, холодных и шипучих напитков
- ✓ Купирование болей (НПВП, спазмолитики), трамадол, антидепрессанты)
- ✓ Коррекция нарушений переваривания и всасывания, ликвидация недостаточности витаминов А, D, E, К и В
- ✓ Лечение эндокринной недостаточности

Показания к назначению пищеварительных ферментов при ХП:

- Заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы
 - ✓ метеоризм
 - ✓ стеаторея
 - ✓ похудание
- Купирование болей
- Нарушение переваривания и всасывания, не обусловленное патологией поджелудочной железы

Причины низкой эффективности консервативной терапии ХП:

- Грубая деформация главного панкреатического протока
- Стенозирование большого дуоденального сосочка
- Выраженный перипанкреатит
- Сдавление чревного нервного ствола и сплетения
- Подпеченочная форма портальной гипертензии