



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Национальный центр клинической морфологической диагностики



# «Семь раз отмерь, один раз отрежь»

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Панкратова Е.С., клинический ординатор 1 года по гастроэнтерологии кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Сказываева Е.В., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Воробьев С.Л., к.м.н., директор Национального центра клинической морфологической диагностики

Пушкина А.В., к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Бурлакова С.А., 6 курс, лечебный факультет

*VI Всероссийский научно-практический конгресс с международным участием*

**Белые ночи гастроэнтерологии**

Санкт-Петербург 31 мая 2024 года

- Периодический дискомфорт в правом подреберье
- Утомляемость

✓ **Биохимический анализ крови (2020 год)**

- **АЛТ, АСТ** - норма

- Обследование перед оперативным вмешательством (полип эндометрия)

- Самочувствие хорошее, жалоб нет

✓ **Биохимический анализ крови**

- **АЛТ 8 ВГН, АСТ 5 ВГН, ЩФ 2,7 ВГН, ГГТ 17 ВГН**

- Общий билирубин - норма

Сентябрь 2023 года

КДЦ СЗГМУ им. И.И.Мечникова



Июль 2023 год

Пациентка В., 34г.

✓ **МСКТ 19.07.2023**

**Заключение:** КТ-картина образования в воротах печени, билиарной гипертензии, деформации желчного пузыря.

*«...Внутрипеченочные желчные протоки расширены преимущественно в левой доле - до 9 мм, и в правой доле - до 7,5 мм. В воротах печени определяется гиподенсное образование размером 12x11 мм плотностью +89 НУ (возможно конкремент)...»*

Са 19-9 - норма

АФП - норма

РЭА - норма

✓ **МРТ ОБП, ЗП, МРХПГ 24.07.2023**

**Заключение:**

**МР-картина** значительного сужения протоков на уровне слияния правого заднего секторального протока с левыми печеночными протоками, с расширением вышележащих желчных протоков.

**Проявления неопластического процесса** - холангиокарцинома (?), первичного склерозирующего холангита (?). Рекомендуется МРТ в динамике с контрастным усилением.



✓ **МСКТ 29.08.2023**

**Заключение:** КТ-признаки билиарной гипертензии, неопластических изменений общего печеночного протока?, лимфаденопатии ворот печени.

✓ **Онкологический консилиум 29.08.2023**

**С учетом** МР-картины поражения внепеченочных желчных протоков, отрицательных результатов лабораторных тестов на аутоиммунные заболевания печени, распространенности процесса, у пациентки **нельзя исключить резектабельную воротную карциному cT1T0N0, Bismuth II**. С учетом отсутствия механической желтухи, достаточного объема ремнанта правой доли печени, **рекомендовано оперативное лечение: левосторонняя гемигепатэктомия с экстирпацией внепеченочных желчных протоков.**

✓ **31.08.2023 – операция:** Левосторонняя гемигепатэктомия с экстирпацией внепеченочных желчных протоков.

*«...При пальпации в воротах печени в проекции внепеченочных желчных протоков определяется плотное бугристое образование 1,0x1,0 см...»*

*«..Край резекции по ходу холедоха, заднего и переднего секторальных желчных протоков отправлен на срочное гистологическое исследование - в материале стенки протоков выстланы типичным эпителием, признаков опухолевого роста не обнаружено...»*

*«...У верхнего края луковицы ДПК пересечен и прошит холедох...»*

*«...Сформировано два билиодигестивных анастомоза между передним и задним секторальными желчными протоками на отводящей тонкокишечной петле, сформирован энтеро-энтероанастомоз бок-в-бок...»*



Диагноз:

**Злокачественное новообразование желчных путей неуточненное. Воротная холангиокарцинома cT1N0M0, Bismuth II.**

Рекомендации:

- Мебеверин 0,2г 2 раза в день,
- Ибупрофен 0,4 г при абдоминальном болевом синдроме,
- Наблюдение и лечение у районного онколога, проведение адьювантной химиотерапии



- Периодический дискомфорт в правом подреберье
- Утомляемость

Сентябрь 2023 года  
КДЦ СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Пациентка В., 34г.

**• Диагноз:**

**Первичный склерозирующий холангит?**

Состояние после левосторонней гемигепатэктомии с экстирпацией внепеченочных желчных протоков, наложением двух билиодигестивных анастомозов

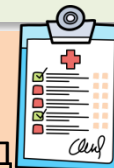
✓ Биохимический анализ крови 25.09.2023

АЛТ 3,7 ВГН, АСТ 2,5 ВГН, ЩФ 1,5 ВГН, ГГТ 4,4 ВГН, общий билирубин, СРБ - норма

✓ Клинический анализ крови 25.09.2023 - без клинически значимых отклонений

**• Рекомендовано:**

- ✓ УДХК 750 мг/сутки
- ✓ Консультирование операционного материала в НЦКМД
- ✓ Развернутая серология аутоиммунных заболеваний печени
- ✓ Показатели обмена железа и меди
- ✓ Ig G, Ig M, гамма-глобулин



Октябрь 2023 года СЗГМУ им. И.И.Мечникова

✓ Биохимический анализ крови 15.10.2023

- АЛТ 3,7 → 1,1 ВГН
- АСТ 2,5 ВГН → норма
- ЩФ 1,5 ВГН → норма
- ГГТ 4,4 → 2,1 ВГН
- Общий билирубин, СРБ – норма

✓ Клинический анализ крови 15.10.2023 - без клинически значимых отклонений

- ✓ Развернутая серология аутоиммунных заболеваний печени - антитела не выявлены
- ✓ Показатели обмена железа и меди - не изменены
- ✓ Ig G, гамма-глобулин - норма
- ✓ Ig M 1,1 ВГН

**Гистологическое исследование биопсийного материала (10.10.2023)**

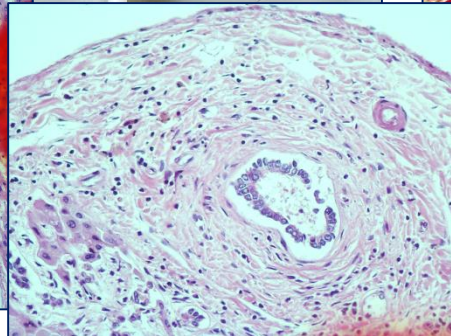
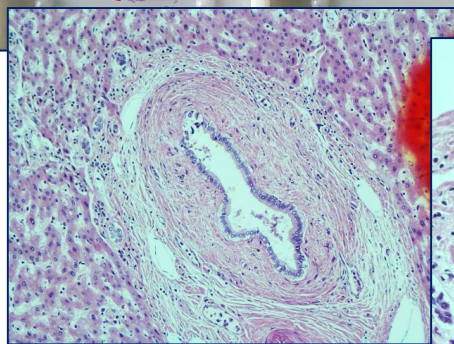
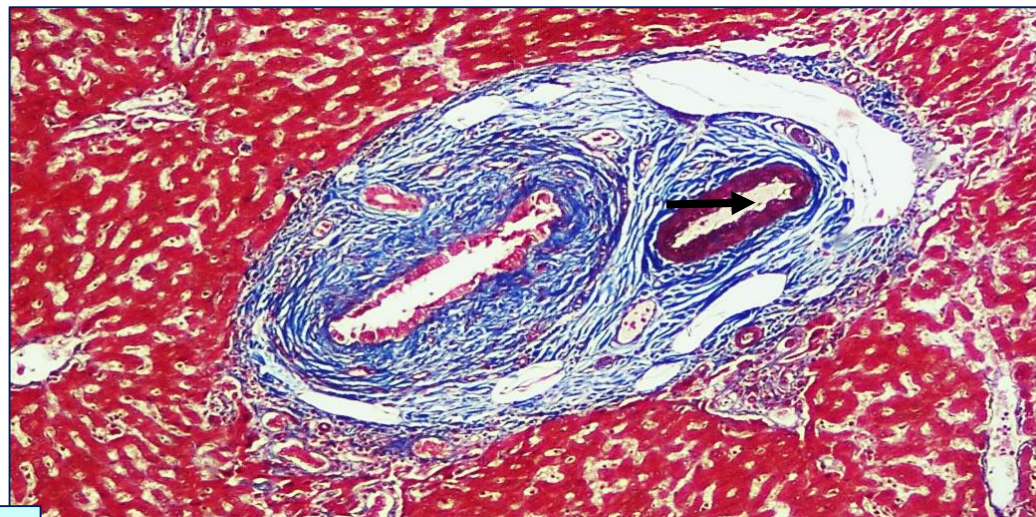
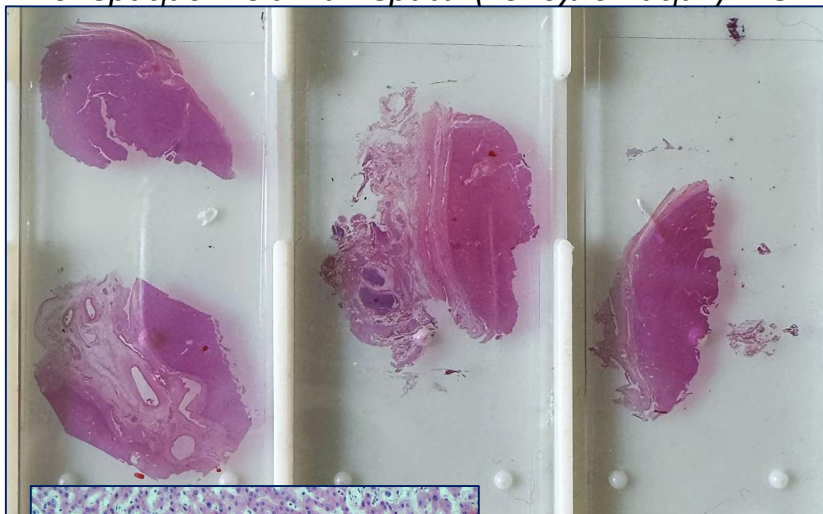
**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Гистологическая картина хронического, преимущественно портального, гепатита со слабой активностью (A2 по METAVIR), умеренным фиброзом (F3 по METAVIR), морфологическими признаками аутоиммунного поражения печени, ассоциированного с желчными протоками, наиболее вероятно, первичного склерозирующего холангита.  
**Примечание:** наличие лейкоцитарного компонента инфильтрации не исключает наличие восходящей холангиогенной инфекции.





Фрагменты резецированной печени  
операционный материал (консультация): Г-Э

Гистологическая картина: муфтообразный склероз отдельных  
желчных протоков портальных и внепеченочных (Masson)



Муфтообразный склероз и воспалительная  
лимфоцитарная, плазмоцитарная инфильтрация –  
склерозирующий холангит (ПСХ), (H&E)

Октябрь 2023 года. СЗГМУ  
им .И.И.Мечникова

• **Диагноз:** Первичный склерозирующий холангит  
внепеченочных и малых внутрипеченочных желчных протоков,  
минимальная биохимическая активность, A2F3 по METAVIR  
(морфологическое исследование операционного материала от  
31.08.2023). Состояние после левосторонней гемигепатэктомии  
с экстирпацией внепеченочных желчных протоков, наложением  
двух билиодигестивных анастомозов



Рекомендации:

- ✓ УДХК 750 мг/сутки
- ✓ Рифаксимин-а 1200 мг/сутки 7 дней каждого месяца
- ✓ Контроль АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, общего билирубина через месяц, затем 1 раз в 3 месяца
- ✓ ВКС с мультифокальной биопсией
- ✓ МРХПГ через 6 месяцев



Самочувствие хорошее, жалоб не предъявляет

Апрель 2024 года  
КДЦ СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Пациентка В., 34г.

✓ **Биохимический анализ крови 01.04.2024**

АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, общий билирубин, СРБ - норма

✓ **Клинический анализ крови 01.04.2024** - без

клинически значимых отклонений

✓ АФП, Са 19-9 - норма

✓ **МРТ ОБП, ЗП, МРХПГ 25.03.202**

Заключение:

МР-картина состояния после комбинированной гемигепатэктомии от 31.08.2023. Области анастомозов без особенностей. Данных за наличие объемных образований печени не получено.

***Данный клинический случай демонстрирует необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению пациентов в сложных клинических ситуациях***

• Диагноз:

**Первичный склерозирующий холангит внепеченочных и малых внутрипеченочных желчных протоков, биохимическая ремиссия, A2F3 по METAVIR (морфологическое исследование операционного материала от 31.08.2023)**

Состояние после левосторонней гемигепатэктомии с экстирпацией внепеченочных желчных протоков, наложением двух билиодигестивных анастомозов

• Рекомендовано:

- ✓ УДХК (Урсофальк) 750 мг/сутки
- ✓ Контроль АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, общего билирубина 1 раз в 3 месяца
- ✓ ! ВКС с мультифокальной биопсией
- ✓ УЗИ ОБП через 6 месяцев
- ✓ АФП, Са 19-9 через 6 месяцев