

Žan Peter Černe¹, David Drobne²

Vloga endoskopskega ultrazvoka pri ugotavljanju holedoholitiaz pri akutnem pankreatitisu

The Role of Endoscopic Ultrasound in Diagnostics of Choledocholithiasis in Patients with Acute Pancreatitis

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: holedoholitiza, akutni pankreatitis, endoskopski ultrazvok, endoskopska retrogradna holangiopankreatografija

IZHODIŠČA. Žolčni kamni se pri akutnem biliarnem pankreatitisu (ABP) v večini primerov izločijo spontano. Smernice Ameriškega (American Society for Gastrointestinal Endoscopy, ASGE) in Evropskega združenja za gastrointestinalno endoskopijo (European Society of Gastrointestinal Endoscopy, ESGE) za endoskopsko obravnavo holedoholitiaz predlagajo izvedbo endoskopske retrogradne holangiopankreatografije (angl. *endoscopic retrograde cholangiopancreatography*, ERCP) pri bolnikih z visokim tveganjem in izvedbo endoskopskega ultrazvoka (EUZ) pri bolnikih s srednjim tveganjem za holedoholitiaz. Smernice se med seboj nekoliko razlikujejo (Tabela 1). Namen raziskave je bil ugotoviti, ali so ASGE in ESGE smernice zanesljive pri bolnikih z ABP in ali je EUZ nujen pri vseh bolnikih z ABP. **METODE.** V retrospektivno fazo so bili vključeni bolniki, ki so bili leta 2020 hospitalizirani na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana pod diagnozo ABP, v prospektivno fazo so bili vključeni bolniki iz prve polovice leta 2023. Statistično analizo povezave holedoholitiaz pri bolnikih z ABP in kriterijev ASGE in ESGE smernic ter vrednosti laboratorijskih parametrov smo opravili s programom SPSS. Izračunali smo občutljivost in specifičnost posameznih ASGE in ESGE kriterijev za holedoholitiaz. **REZULTATI.** V retrospektivni fazi je imelo holedoholitiaz 29 od 87 (33 %) bolnikov. Zanesljivost posameznih kriterijev je prikazana v Tabeli 2. Vseh 10 od 10 (100 %) bolnikov v ESGE skupini z visokim tveganjem je imelo holedoholitiaz, v skupini s srednjim tveganjem 19 od 72 (26 %) bolnikov, v ESGE skupini z nizkim tveganjem 0 od 5 (0 %) ($p < 0,001$). V ASGE skupini z visokim tveganjem je bila holedoholitiaz potrjena pri 14 od 19 (74 %) bolnikov, vsi ostali so bili uvrščeni v skupino s srednjim tveganjem, 15 od 67 (22 %) je imelo holedoholitiaz ($p < 0,001$). Občutljivost in specifičnost posameznih skupin za tveganje sta prikazani v Tabeli 3. Analiza laboratorijskih izvidov ni pokazala klinično uporabnih razlik. V prospektivni fazi je imelo holedoholitiaz 10 od 40 (25 %) bolnikov. Specifičnost tako kriterijev za visoko kot srednje

¹ Žan Peter Černe, štud. med., Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana; zan.cerne@gmail.com

² Doc. dr. David Drobne, dr. med., Klinični oddelek za gastroenterologijo, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana; Katedra za interno medicino, Medicinska Fakulteta, Univerza v Ljubljani, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

tveganje za holedoholitiazno ESGE (96,7 % in 16,7 %) in ASGE (93,3 % in 10 %) smernic je bila podobna kot v retrospektivni fazi. ZAKLJUČKI. Nižjo zanesljivost ASGE smernic lahko pripišemo kriteriju za visoko tveganje, ki vključuje razširjen skupni žolčni vod in povišan bilirubin, saj sta lahko oba posledica spazma *papillae duodeni majoris* po prehodu žolčnega kamna, in enemu izmed kriterijev za srednje tveganje, analiza namreč ni pokazala pomembnih razlik med skupino mlajšo in starejšo od 55 let. Prisotnost kateregakoli izmed ESGE kriterijev za visoko tveganje verjetno opravičuje neposredno napotitev na ERCP brez EUZ, medtem ko bi kombinacija razširjenega skupnega žolčnega voda in patoloških vrednosti jetrnih testov lahko imela visoko negativno napovedno vrednost. Kljub temu je za opustitev EUZ v opisanih situacijah potrebno izvesti dodatne obširnejše raziskave.

Tabela 1. Razlike med algoritmoma smernic Ameriškega in Evropskega združenja za gastrointestinalno endoskopijo.

Algoritem smernic Ameriškega združenja za gastrointestinalno endoskopijo za oceno tveganja za holedoholitiazno	
Visoko tveganje	- Kamen v skupnem žolčnem vodu viden na UZ/CT <i>ali</i> - Klinični holangitis <i>ali</i> - Celokupni bilirubin > 68,4 µmol/mL in razširjen skupni žolčni vod na UZ/CT
Srednje visoko tveganje	- Povišane vrednosti jetrnih testov * <i>ali</i> - Starost več kot 55 let <i>ali</i> - Razširjen skupni žolčni vod na UZ/CT
Nizko tveganje	Bolnik nima nobenega izmed kriterijev
Algoritem smernic Evropskega združenja za gastrointestinalno endoskopijo za oceno tveganja za holedoholitiazno	
Visoko tveganje	- Značilnosti holangitisa <i>ali</i> - Kamni v skupnem žolčnem vodu na UZ
Srednje visoko tveganje	- Povišane vrednosti jetrnih testov * <i>ali</i> - Razširjen skupni žolčni vod na UZ
Nizko tveganje	Normalne vrednosti jetrnih testov in ozek skupni žolčni vod na UZ

* nobene izmed smernic ne navajajo mejnih vrednosti

Tabela 2. Zanesljivost posameznih kriterijev smernic Ameriškega in Evropskega združenja za gastrointestinalno endoskopijo.

	Kamen v skupnem žolčnem vodu		p-vrednost
	DA (N= 29)	NE (N=57)	
Kamen v skupnem žolčnem vodu na UZ trebuha	4	0	0.014
Klinična slika holangitisa/ značilnosti holangitisa	8	0	<0.001
Razširjen skupni žolčni vod na UZ trebuha in povišan celokupni bilirubin > 68,4 µmol/mL	8	5	0.060
Povišane vrednosti jetrnih testov	29	52	0.294
Starost nad 55 let	22	33	0.101
Razširjen skupni žolčni vod na UZ trebuha	16	11	0.002

Tabela 3. Občutljivost in specifičnost posameznih skupin za tveganje za holecistolitijazo ASGE in ESGE smernic. ASGE – American Society for Gastrointestinal Endoscopy; ESGE – European Society of Gastrointestinal Endoscopy

	Občutljivost (%)	Specifičnost (%)
ASGE visoko tveganje	48,3	91,2
ASGE srednje tveganje	100	0
ESGE visoko tveganje	34,5	100
ESGE srednje tveganje	100	8,8