

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Гавриленко Д.И.¹, Силивончик Н.Н.²

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Беларусь

Введение

Спонтанный бактериальный перитонит (СБП) специфическое осложнение асцита при циррозе печени (ЦП), диагностируется только при исследовании асцитической жидкости (АЖ). Данные о морфологических изменениях брюшины у пациентов с ЦП и СБП в публикациях не встречаются, в монографиях не описаны. По этой причине существование СБП до сих пор ставится под сомнение некоторыми врачами хирургических специальностей. Лишь в 1963 г. Н.О.Сонн, впервые использовавший термин «спонтанный перитонит», описал острый еюнит у 1 из 5 пациентов с циррозом и нейтрофилезом в АЖ. Целью данной работы было подтвердить существование морфологических признаков СБП у пациентов с ЦП и асцитом.

Материал и методы

Данное исследование ретроспективное, в котором были проанализированы 308 медицинских карт госпитализированных пациентов умерших с ЦП и 70 амбулаторных пациентов с ЦП (база данных аутопсий Службы судебной медицины). Всего с 2000 по 2010 год проанализировано 378 летальных случаев. Мужчин/женщин: 240/138, Ме возраста = 52 года). Во всех случаях было проведено полное патологоанатомическое исследование, включая морфологическое исследование всех основных органов. Во время госпитализации пациентам с впервые возникшим асцитом выполняли парацентез. Также были учтены прижизненные клинические показатели, указывающие на наличие инфекционных осложнений (лихорадка, лейкоцитоз, боль в животе, нарастание печеночной энцефалопатии и др.). СБП диагностировали по стандартным критериям по результатам исследования АЖ при жизни.

Результаты

Все госпитализированные пациенты имели декомпенсированный ЦП (классу В и С по Чайлд-Пью, Ме=11 баллов). Частота различных типов инфекций, обнаруженных при аутопсии была следующей: 41,9%; 95% ДИ: 36,3-47,6 (госпитализированные пациенты) и 34,3%; 95% ДИ: 23,2-45,4 (амбулаторные лица). Наиболее распространенными типами инфекций были пневмония и инфекции мочевыводящих путей. Из 378 пациентов признаки воспаления брюшины при патологоанатомическом исследовании были обнаружены у 9 пациентов – 8 случаев в группе госпитализированных (2,6%; 95% ДИ: 1,1-5,1) и один амбулаторный случай (1,4%). Другие внутрибрюшные источники инфекции, требующие хирургического лечения, в указанных случаях не были обнаружены. Некоторые характеристики данных пациентов приведены в таблице.

Возраст/Пол	Этиология	Child-Pugh класс	Другие инфекции
59/Ж	Алкоголь	В	Нет
71/М	Алкоголь	С	Нет
33/Ж	Алкоголь	С	Пневмония
42/Ж	Алкоголь	С	Пиелонефрит
50/Ж	Алкоголь	С	Нет
63/М	Алкоголь	С	Пневмония
52/Ж	Алкоголь	С	Нет
68/М	Не установлена	Нет всех параметров	Нет

Рис. 1 – Брюшина с наложением фибрина (×100)

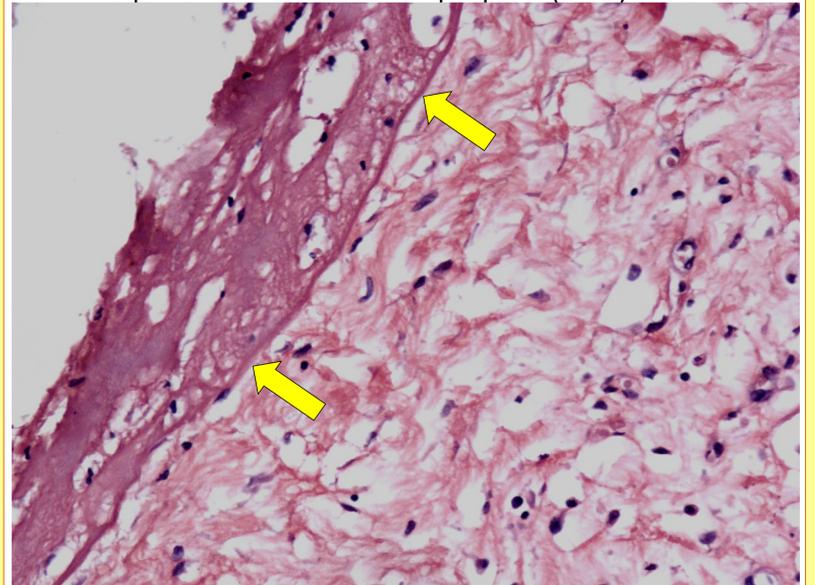
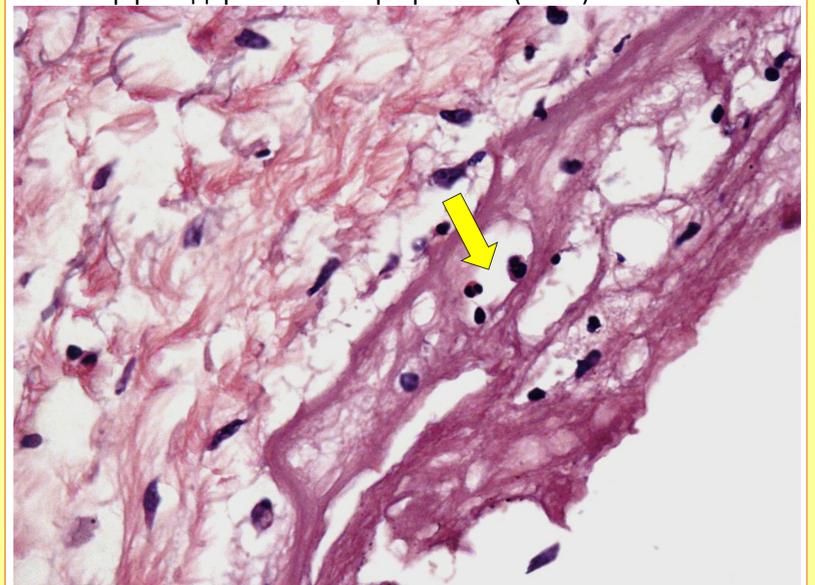


Рис. 2 – Брюшина с фибрином и инфильтрацией полиморфноядерными нейтрофилами (×400)



При анализе медицинских карт стационарных пациентов установлено, что всего в 12 случаях по результатам исследования АЖ был диагностирован СБП. Практически все пациенты со СБП имели клинические симптомы инфекционного процесса. Однако макроскопические и гистологические изменения листков брюшины были обнаружены лишь у 3 из них. В остальных стационарных случаях обнаружения изменений листков брюшины прижизненные признаки инфекции отсутствовали, либо клинико-лабораторные данные были недостаточными по причине короткого пребывания в стационаре (летальный исход в первые сутки). Макроскопическими признаками изменений были: мутная АЖ, отложение фибрина на серозной оболочке тонкой кишки. Гистологические изменения: серозно-фибринозный перитонит с массивной инфильтрацией полиморфноядерными клетками сальника и серозной оболочки тонкой кишки (рис. 1 и рис. 2). В патологоанатомическом диагнозе для описания обнаруженных признаков использовался термин «асцит-перитонит».

Заключение

У умерших пациентов с ЦП частота СБП, была низкой (2,4%; 95% ДИ: 1,1–4,5). Но настоящее исследование подтверждает, что при СБП могут обнаруживаться гистологические признаки классического перитонита, что, вероятно, зависит от стадии инфицирования АЖ. Кроме того, часть пациентов с обнаруженными изменениями умерли в первые сутки госпитализации, что указывает на возможность внебольничного развития такого тяжелого инфекционного осложнения как СБП.