

CHOLECYSTITIS KAO UZROK ABDOMINALNOG BOLA KOD OBOLJELIH OD AKUTNIH VIRUSNIH HEPATITISA A I B

Miodrag Radunović¹, Dragica Terzić¹, Boban Mugoša², Zoran Terzić¹,
Bogdanka Andrić¹, Marina Ratković¹ i Miroslav Radunović¹

Akutni Cholecystitis je upala zida žučnog mjehura koja obično nastaje zbog kamenca u cističnom vodu, a uzrokuje napade jakih bolova. Najmanje 95% ljudi sa akutnom upalom žučnog mjehura ima žučne kamence. Akutni virusni hepatitis su upale jetre praćeni mučninom, malaksalošću, povraćanjem, bolom ispod desnog rebarnog luka, žuticom. Prisustvo akutnog holecistitisa intenzivira postojeće simptome.

Cilj rada bio je pokazati učestalost zapaljenja žučne kese kod bolesnika koji su imali akutni hepatitis A ili B.

U ovoj retrospektivno-prospektivnoj studiji uključeno je 110 oboljelih koji su se liječili od virusnog hepatitisa A ili B, a tokom hospitalizacije su imali jake bolove u trbuhu.

U formiranom uzorku imali smo veći broj osoba muškog, 63(62%) ispitanika, nego ženskog pola, 47(38%) ispitanica. Najfrekventnija starosna dob ispitanika bila je 30-50 godina, 82 (83%) ispitanika, a Cholecystitis u toku hepatitisa bio je najčešći takođe u starosnoj dobi 30-50 godina, 28 (73%) ispitanika. Cholecystitis je bio češći kod oboljelih od akutnog hepatitisa B, 21(55%) ispitanik, nego kod oboljelih od akutnog hepatitisa A, 17 (45%) ispitanika. Ultrazvučnim pregledom kod 24(63%) ispitanika u upaljenoj žučnoj kesi viđeni su kamenci, a kod 14 (37%) ispitanika imali smo upalu žučne kese bez prisustva kamenca.

Najčešći uzrok jakog bola u trbuhu kod ispitanika sa akutnom infekcijom jetre sa HAV i HBV bila je upala žučne kese, kod 38 (34,5%) ispitanika. Cholecystitis je bio češći kod oboljelih od akutnog hepatitisa B, 21 (55%) ispitanik, nego kod oboljelih od akutnog hepatitisa A, 17 (45%) ispitanika. *Acta Medica Medianae 2012;51(1):20-23.*

Ključne reči: cholecystitis, abdominalni bol, virusni hepatitis A, virusni hepatitis B

Medicinski fakultet Podgorica, Crna Gora¹
Institut za javno zdravlje, Podgorica, Crna Gora²

Kontakt: Boban Mugoša
Institut za javno zdravlje
Dzona Dzeksona bb, 81000 Podgorica, Crna Gora
E-mail: ijzcg@ijzcg.me

Uvod

Akutni Cholecystitis je upala zida žučnog mjehura koja obično nastaje zbog kamenca u cističnom vodu, a uzrokuje napad naglih, izvanredno jakih bolova. Najmanje 95% ljudi sa akutnom upalom žučnog mjehura ima žučne kamence. Akutna upala žučnog mjehura bez žučnih kamenaca javlja se nakon ozljeda, operacija, opekotina, sepse i naročito kod bolesnika koji se dugo vremena hrane intravenskim putem. Osoba obično nema prethodnih znakova bolesti žučnog mjehura, tj. prije nego što dobije naglu, neizdržljivu bol u gornjem dijelu trbuha. Bol, obično u desnom gornjem dijelu trbuha, prvi je znak upale žučnog mjehura (1). Bol se može pojačavati dubokim disanjem i često se širi u donji dio desnog pazuha i desne lopatice. Bol može postati neizdrživa, a uobičajeni su mučnina

i povraćanje. Osoba obično osjeća oštru bol kada doktor pritisne gornji desni dio trbuha. Tipično je da napadi žučnog mjehura prestaju za 2-3 dana i potpuno nestanu za sedam dana. Ako se to ne dogodi, osoba može imati ozbiljne komplikacije. Visoka temperatura, drhtavica, znatno povećanje broja bijelih krvnih ćelija (leukocitoza) i prestanak normalnog pokretanja crijeva (ileus) ukazuju na stvaranje apscesa, gangrene. U takvim stanjima potrebna je hitna operacija (2). Mogu se javiti i druge komplikacije kao što je izražena žutica. Bolest se dijagnostikuje na temelju bolesnikovih simptoma i rezultata dijagnostičkih pretraga. Ultrazvuk može pomoći u potvrdi upale žučnog mjehura sa ili bez kamenaca. Akutni virusni hepatitis su upale jetre praćeni mučninom, malaksalošću, povraćanjem, bolom ispod desnog rebarnog luka, žuticom. Prisustvo akutnog Cholecystitis intenzivira postojeće simptome.

Cilj rada

Cilj rada bio je pokazati učestalost zapaljenja žučne kese kod bolesnika koji su imali akutni hepatitis A ili B.

Metodologija

U ovoj retrospektivno-prospektivnoj studiji uključeno je 110 oboljelih koji su se liječili od virusnog hepatitisa A ili B, a imali su tokom hospitalizacije jake bolove u trbuhu. Oboljeli su liječeni preko hirurškog odjeljenja Opšte bolnice Berane i na Klinici za infektivne bolesti Kliničkog centra Crne Gore, u periodu od 2004. do 2010. godine.

Svim oboljelim uradjena su biohemijska, ehosonografska i virusološka ispitivanja. Podaci su nakon prikupljanja statistički obrađeni.

Rezultati

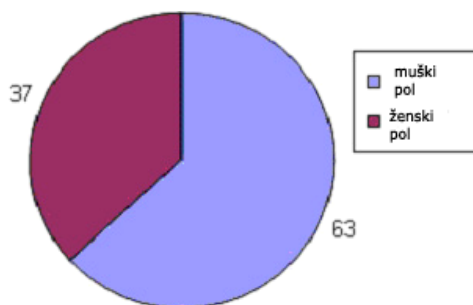
Na osnovu prikupljenih podataka vidimo da je među ispitanicima veći broj osoba muškog, 63 (62%) ispitanika, nego ženskog pola, 47 (38%) ispitanica, bez važne statističke značajnosti ($p > 0,05$).

Analizom podataka utvrdili smo da je većina ispitanika sa akutnim hepatitisom A i B bila starosne dobi 30-50 godina, 82 ispitanika (83%).

Najčešći uzrok bola jakog intenziteta u trbuhu kod ispitanika sa akutnim hepatitisom A i B bila je upala žučne kese, kod 38 (34,5%) ispitanika, a najređi uzrok cista ovarii, kod 3 (2,7%) ispitanika.

Ultrazvučnim pregledom kod 24 (63%) ispitanika sa akutnim hepatitisom A i B u upaljenoj žučnoj kesi viđeni su kamenci, a kod 14 (37%) ispitanika imali smo upalu žučne kese bez prisustva kamenca.

Analizom podataka vidimo da je većina ispitanika sa cholecystitisom bila starosne dobi 30-50 godina, 28 (73%) ispitanika. Cholecystitis je bio češći kod oboljelih od akutnog hepatitisa B, 21 (55%) ispitanik, nego kod oboljelih od akutnog hepatitisa A, 17 (45%) ispitanika.



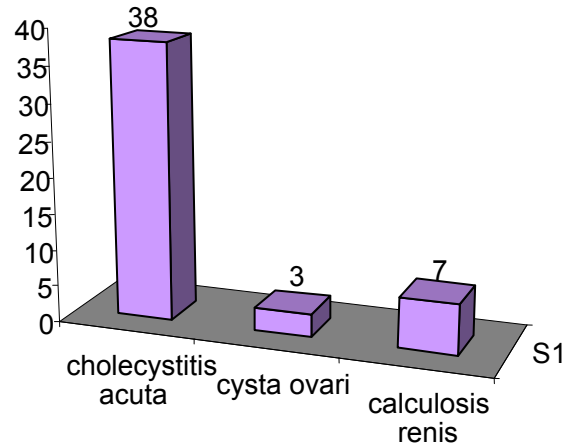
Grafikon 1. Polna struktura ispitanika oboljelih od akutnog hepatitisa A ili B

Diskusija

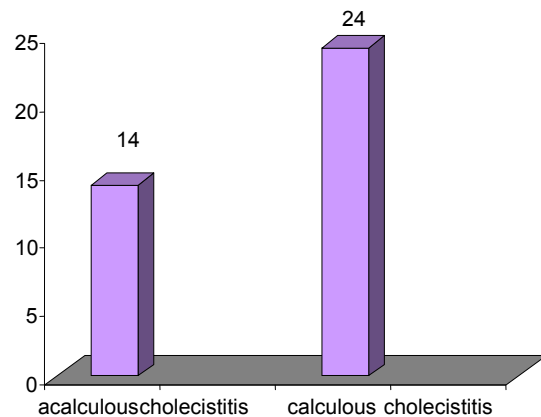
Žučna kesica je kruškoliki šuplji organ. Njena dužina iznosi oko 10 cm. Širina žučne kesice iznosi oko 4 cm. Kapacitet žučne kesice je 50-60 ml. Čelije sluznice žučne kesice apsorbiraju elektrolite aktivnim transportom. Apsorpcija vode je pasivna (3). Čelije sluznice žučne kesice sekretuju i vodu i elektrolite, što obezbeđuje vlaženje njenog zida. Prenošenje supstanci kroz

Tabela 1. Starosna struktura ispitanika oboljelih od akutnog virusnog hepatitisa A ili B

Starosna dob	frekvencija
20-29	18
30-39	45
40-49	37
50-59	5
60-69	5
Ukupno	110



Grafikon 2. Uzroci intenzivnog bola u trbuhu kod ispitanika sa akutnim hepatitisom A ili B



Grafikon 3. Ultrazvučni nalaz žučne kese kod oboljelih sa hepatitisom A ili B udruženih sa Cholecystitisom

Tabela 2. Učestalost Cholecystitisa kod etiološki različitih hepatitisa

Starosna dob	Frekvencija cholecystitisa	HAV	HBV
20-29	2	1	1
30-39	17	10	7
40-49	11	4	7
50-59	6	2	4
60-69	2	-	2
Ukupno	38	17	21

zid žučne kiseline reguliše se pod uticajem gastrointestinalnih hormona, prostaglandina, žučnih kiselina i autonomnog nervnog sistema. U akutnom Cholecystitisu, posebno ako je kamenac uglavljen u vrata žučne kesice, nastaje obrnuti pravac prenošenja tečnosti kroz njenu sluznicu. Veliko lučenje tečnosti u lumen žučne kesice dovodi do rastezanja njenog zida. To podstiče sintezu prostaglandina od strane ćelija zida žučne kesice. Može doći do nekroze i perforacije zida žučne kesice.

Oboljenje žučne kese i bilijarnih puteva jedna su od najčešćih oboljenja digestivnog sistema. Godišnje se u svijetu uradi preko 1,5 miliona holecistektomija. Akutni cholecystitis je upala zida žučne kese koja obično nastaje zbog kamenca u žučnoj kesi a uzrokuje nagle, izvanredno jake bolove (4). Najmanje 95% ljudi sa akutnom upalom žučne kese ima žučne kamence. Rijetko upalu uzrokuje bakterijska infekcija. Akutna upala žučnog mjehura bez žučnih kamenaca je ozbiljna bolest. Ima sklonost pojavljivanja nakon povreda, operacija, opekotina, sepse i naročito kod bolesnika koji se dugo vremena hrane intravenskim putem. U 5-10% akalkulozni Cholecystitis nastaje usled operativne traume, infekcije uzrokovane Salmonella typhi, parazitima ili zbog pankreatitisa. Pri pregledu bolesnika uočava se osetljivost pod desnim rebarnim lukom, a katkad i defans - rigiditet muskulature prednjeg trbušnog zida, kao znak pericholecystitisa i lokalnog peritonitisa. Napad žučnog mjehura praćen žuticom ukazuje da bi zajednički žučni vod mogao biti dijelom začepljen žučnim kamencem ili upalom. Dijagnostika akutne upale žučne kese se temelji na bolesnikovim simptomima i rezultatima nekih pretraga. Laboratorijske analize - parametri zapaljenja su obično povišeni. Nivo jetrinih enzima AST i ALT, AF, GGT su takođe u porastu kod nekih bolesnika. Kad je došlo do pokretanja kamenca ka žučnom vodu, u laboratorijskim analizama imamo porast bilirubina. Ultrazvučna dijagnostika često može pomoći da se potvrdi prisutnost žučnih kamenaca u žučnom mjehuru i može ukazati na zadebljanje zida žučnog mjehura (4,5).

Akutna upala jetre je najčešće uzrokovana virusima A, B i C. Virusi B i C su jako opasni, jer nakon najčešće neprepoznatog ataka akutne bolesti nastupa hronicitet, a hronična bolest jetre izazvana virusima je jedan od vodećih razloga smrti. Hepatitis B virus (HBV) je širom svijeta

poznat kao izazivač, kako akutnog tako i hroničnog hepatitisa. Akutna HBV infekcija protiče najčešće asimptomatski (60% inficiranih), kao samoograničavajuća bolest, sa kompletnim izlječenjem kod 90-95% oboljelih, u prosjeku posle 2-3 mjeseca. Hepatitis A je blaga samoograničavajuća zapaljenska bolest jetre čiji se uzročnik, hepatitis A virus, prenosi feko-oralnim putem i ne dovodi do hroniciteta. Najčešće, u kliničkoj slici akutnih hepatitisa imamo malak-salost, mučninu, povraćanje, povišenu temperaturu i bol ispod desnog rebarnog luka. Neke pridružene bolesti i stanja mogu pogoršati klinički tok hepatitisa. Akutni Cholecystitis u toku hepatitisa A je često akalkuloznog tipa (5, 6, 7).

U toku istraživanja kod oboljelih sa hepatitisom A i B ispitivali smo uzrok bola većeg intenziteta u trbuhu. U ovoj retrospektivno-prospektivnoj studiji je uključeno 110 oboljelih koji su se liječili od virusnog hepatitisa A ili B, a imali su tokom hospitalizacije jake bolove u trbuhu. U formiranom uzorku imali smo veći broj osoba muškog pola, 63 (62%) ispitanika, nego ženskog pola, 47 (38%) ispitanika. Najfrequentnija starosna dob ispitanika bila je 30-50 godina, 82 (83%) ispitanika. U literaturi se navodi najveći broj oboljelih sa Cholecystitisom, starosne dobi 40-50 godina (5,6). U našem istraživanju, Cholecystitis u toku hepatitisa bio je najčešći takođe u starosnoj dobi 30-50 godina, 28 (73%) ispitanika. Cholecystitis je bio češći kod oboljelih od akutnog hepatitisa B, 21 (55%) ispitanik, nego kod oboljelih od akutnog hepatitisa A, 17 (45%) ispitanika. Ultrazvučnim pregledom kod 24 (63%) ispitanika u upaljenoj žučnoj kesi viđeni su kamenci, a kod 14 (37%) ispitanika imali smo upalu žučne kese bez prisustva kamenca. Veći broj oboljelih od akutnog akalkuloznog Cholecystitisa pominje se kod bolesnika na programu hronične dijalize (7,8).

Zaključak

- Najčešći uzrok jakog bola u trbuhu kod ispitanika sa akutnom infekcijom jetre virusima HAV i HBV bila je upala žučne kese, kod 38 (34,5%) ispitanika.
- Cholecystitis je bio češći kod oboljelih od akutnog hepatitisa B, 21 (55%) ispitanik, nego kod oboljelih od akutnog hepatitisa A, 17 (45%) ispitanika.

References

1. Chandler CF, Lane JS, Ferguson P, Thompson JE, Ashley SW. Prospective evaluation of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for treatment of acute cholecystitis. *Am Surg* 2000; 66(9): 896-900. [[PubMed](#)]
2. Savoca PE, Longo WE, Zucker KA, McMillen MM, Modlin IM. The increasing prevalence of acalculous cholecystitis in outpatients. Results of a 7-year study. *Ann Surg* 1990; 211(4): 433-7. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
3. Huffman JL, Schenker S. Acute acalculous cholecystitis: a review. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2010; 8(1): 15-22. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
4. Estrada JJ, Petrosyan M, Barnhart J, Tao M, Sohn H, Towfigh S, et al. Hyperbilirubinemia in appendicitis: a new predictor of perforation. *J Gastrointest Surg* 2007; 11(6): 714-8. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
5. Erdem E, Urganci N, Ceylan Y, Kara N, Ozcelik G, Gulec SG. Hepatitis A with pleural effusion, ascites and acalculous cholecystitis. *Iran J Pediatr* 2010; 20(4): 479-82.
6. Ozaras R, Mert A, Yilmaz MH, Celik AD, Tabak F, Bilir M, et al. Acute viral cholecystitis due to hepatitis A virus infection. *J Clin Gastroenterol* 2003; 37(1): 79-81. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
7. Black MM, Mann NP. Gangrenous cholecystitis due to hepatitis A infection. *J Trop Med Hyg* 1992; 95(1): 73-4. [[PubMed](#)]
8. Casha P, Rifflet H, Renou C, Bulgare JC, Fieschi JB. Acalculous acute cholecystitis and viral hepatitis A. *Gastroenterol Clin Biol* 2000; 24(5): 591-2. [[PubMed](#)]

CHOLECYSTITIS AS A CAUSE OF ABDOMINAL PAIN IN PATIENTS WITH ACUTE VIRAL HEPATITIS A AND B

Miodrag Radunović, Dragica Terzić, Boban Mugoša, Zoran Terzić, Bogdanka Andrić, Marina Ratković and Miroslav Radunović

Acute cholecystitis is an inflammation of the gallbladder wall, usually caused by gallstones in the cystic duct, which causes attacks of severe pain. At least 95% of the population with acute inflammation of the gallbladder have gallstones. Acute viral hepatitis is the liver inflammation accompanied by nausea, faintness, vomiting, pain below the right rib arch, jaundice. The presence of acute cholecystitis intensifies the existing symptoms.

The aim of the paper was to show the incidence of the gallbladder inflammation in patients with acute hepatitis A or B.

This retrospective-prospective study involved 110 patients treated for viral hepatitis A or B and had severe abdominal pain during hospitalization.

The selected sample involved more male examinees - 63 (62%) compared to female ones - 47 (38%). The most frequent age of examinees was 30-50 years, 82 (83%), and cholecystitis during hepatitis was also most common in the age group 30-50 years, 28 (73%) patients. Cholecystitis was more common in patients with acute hepatitis B - 21 (55%) examinees than in patients with acute hepatitis A - 17 (45%) examinees. Ultrasound examination, performed in 24 (63%) examinees showed gallstones in inflamed gallbladder, while 14 (37%) examinees had the inflammation of the gallbladder without gallstones.

The most common cause of severe abdominal pain in patients with acute liver infection caused by HAV and HBV infection was the gallbladder, 38 (34.5%) patients. Cholecystitis was more common in patients with acute hepatitis B, 21 (55%) examinees, than in those with an acute hepatitis A, 17 (45%) examinees. *Acta Medica Medianae* 2012; 51(1):20-23.

Key words: cholecystitis, abdominal pain, viral hepatitis A, viral hepatitis B