Общ преглед

**Какво е дисфункция на сфинктера на Оди?**

Дисфункция на сфинктера на Оди (ДСО) е симптомен комплекс от периодична болка в горната част на корема, която може да бъде придружена от гадене и повръщане. Това разстройство не е напълно разбрано. Смята се, че е причинено от белези или спазъм на сфинктера на мускула на Оди. Сфинктерът на мускула на Оди е малък кръгов мускул с дължина приблизително ½ инча, разположен в долния край на жлъчния канал и канала на панкреаса. Функцията на този мускул е да поддържа мускулите на жлъчния канал и панкреаса затворени и следователно предотвратява връщането на чревното съдържимо в жлъчния канал и панкреаса. Ако този мускул се свие, дренирането на жлъчния канал и / или канала на панкреаса може да бъде възпрепятствано. Ненормалното разширяване на жлъчния канал и / или канала на панкреаса често се свързва с увеличаване на продукцията на ензимите, произвеждани от черния дроб, жлъчния мехур и панкреаса, които могат да бъдат проследени с кръвни тестове (серумни чернодробни тестове, амилаза, липаза). Ако каналите са запушени, това може да доведе до болка.

**Рискови фактори и причини**

**Кой получава ДСО?**

Дискинезия на жлъчните пътища може да се развие след отстраняване на жлъчния мехур, откъдето идва и името синдром след холецистектомия.

**Симптоми**

**Какви са симптомите на ДСО?**

Симптомите могат да бъдат подобни на тези, при които първоначално е бил отстранен жлъчния мехур и включват коремна болка, гадене и повръщане. Симптомите могат да бъдат епизодични. Те могат да се засилят и да отслабнат. Пациентите могат да получат загуба на тегло поради лош апетит. Треска, студени тръпки и диария не са характерни за това заболяване. Ако симптомите са тежки и не реагират на консервативно лечение, може да бъде оправдано по-нататъшно изследване.

**Диагноза**

**Какво установява диагнозата ДСО?**

Важно е да се провери, че други, по-сериозни състояния не се пропускат, преди да се постави диагноза ДСО. Ето защо, би било важно да се провери дали пациентът няма камъни в жлъчните пътища, рак на панкреаса или жлъчните пътища, язвена болест или сърдечно заболяване (лош приток на кръв към сърцето, наречен „исхемия“ или „ангина“) може да имитира тези симптоми).

Диагнозата ДСО може да бъде потвърдена с помощта на специален ендоскоп, който позволява поставянето на катетър в жлъчните и панкреатичните канали. Инжектирането на контраст през катетъра, съчетано с използването на рентгеново изследване, може да даде на лекаря снимки на жлъчните и панкреасните канали. Процедурата, която изисква специален обхват, е известна като ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ERCP). Тази процедура може да помогне да се определи наличието на камъни в жлъчката, в жлъчния мехур или жлъчните канали. В случай на камъни в жлъчните пътища, по време на ERCP могат да се използват специални инструменти и процедури (сфинктеротомия с екстракция на камъни) за отстраняване на по-голямата част от тях. Измерванията на свиващата сила на сфинктера на мускула на Оди могат да се извършват с помощта на специална пластмасова тръба, поставена в жлъчния канал или канала на панкреаса на нивото на сфинктера на мускула на Оди. Това се нарича „сфинктер на манометрията на Оди“ и се използва за определяне дали мускулът е „дискинетичен“ или се свива необичайно. Ако го направи, се потвърждава диагноза на дискинезия на жлъчката.

**Лечение**

**Какво е лечението на ДСО?**

При пациенти с тежки симптоми, които не могат да бъдат толерирани, сфинктерният мускул може да бъде отрязан, като се използва ERCP обхват и специална пластмасова тръба с малка жица, прикрепена отстрани (наречена „сфинктеротом“). Сфинктеротомът се предава през канала за обхват на ERCP, след това в жлъчния канал и / или канала на панкреаса на нивото на мускула на сфинктера. След това към проводника се прилага малък електрически ток, който след това отрязва и каутеризира отворения мускул. Това се нарича „сфинктеротомия“. Тази процедура трябва да се прави само от опитни лекари и само когато симптомите са тежки и не отшумяват. Приблизително 5-15% от пациентите, подложени на тази терапия, могат да развият възпаление на панкреаса (наречено „панкреатит“) като усложнение непосредствено след тази процедура.

**Тестове, използвани за оценка на заболяване на камъни в жлъчката**

**Ултразвук** (US) - Този тест използва звукови вълни за изследване на жлъчните пътища, черния дроб и панкреаса. Той не е инвазивен и е много безопасен. Камъни могат да се видят в жлъчния мехур или жлъчните пътища. Образното изследване може да бъде нарушено при пациенти със затлъстяване или наскоро яли храна.

**Ендоскопски ултразвук (ЕUS)** - Това устройство използва специален обхват с ултразвукова сонда в края. Обхватът се предава в тънките черва, където могат да се получат вътрешни ултразвукови изображения на жлъчните пътища, жлъчния мехур и панкреаса. Използването на ендоскопския ултразвуков апарат изисква специално обучение. Полезно е при намирането на камъни в жлъчните пътища, които могат да бъдат пропуснати от обикновения ехограф. Също така е полезно при диагностициране на рак в панкреаса и жлъчните пътища.

**КТ** - Полезно е при диагностициране на рак в черния дроб и панкреаса. Той може да идентифицира камъни в жлъчката, но не е толкова ефективен при намирането им, колкото ултразвукът. Това е един от най-добрите тестове за оценка на тежестта на панкреатита.

**ERCP -** (ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография). Това е специален тип ендоскоп, който позволява достъп до жлъчните пътища и каналите на панкреаса. Той също така позволява да се извършва терапия като премахване на камъни от жлъчните пътища или каналите на панкреаса. Измерването на налягането в сфинктера на мускула на Оди може да се извърши по време на ERCP чрез допълнителен тест, наречен сфинктер на манометрията на Оди , който е специализиран тест, извършен от лекар, който е преминал допълнително обучение.

**MRCP** - (магнитно-резонансна холангиопанкреатография). Този тест използва машина, наречена MRI (Magnetic Resonance Imaging). Това е неинвазивен тест, който използва специален компютърен софтуер за създаване на изображения на жлъчните и панкреатичните канали, подобни на изображенията, получени от ERCP, и не изисква ендоскопия. Отклоненията, открити на MRCP, могат да бъдат допълнително оценени или лекувани чрез ERCP или хирургическа намеса.