

Reziduális choledocholithiasis és megacholedochus műtéti kezelése

Kántor Tibor o.h.¹, Török Árpád², Borz Oliviu², Bancu Șerban²

Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ¹Általános Orvosi Kar, IV. év, ²II. Sebészeti Klinika

Tratamentul chirurgical al coledocolitiazii reziduale și al megacholedochului

Litiaza coledociană este prezentă la aprox. 15% dintre pacienții supuși colecistectomiei, care, de regulă, se caracterizează prin simptomele colangitei cronice și icterul mecanic. În această lucrare este prezentat cazul unei bolnave de 33 de ani, cu colecistectomie în antecedente, care s-a internat în serviciul nostru prezentând simptomele angiolitei și icter mecanic. După efectuarea investigațiilor paraclinice și imagistice indicația chirurgicală a fost absolută. Intraoperator s-a evidențiat un coledoc de aprox. 4 cm diametru, în care se afla un calcul fațetat de 2 cm. S-a efectuat coledocolitotomie, explorarea căilor biliare și o anastomoză biliodigestivă. Evoluția postoperatorie a pacientei a fost favorabilă, iar simptomele s-au remis. Coledocolitiază formată la un timp relativ scurt după o colecistectomie, în cele mai multe cazuri, este o complicație a calculilor reziduali, nedescoperiți intraoperator. În scopul evidențierii acestor calculi și al evitării unei noi intervenții chirurgicale, se poate utiliza ultrasonografia intraoperatorie, colangiografia prin tub Kehr, ERCP și coledocoscopia.

Cuvinte cheie: coledocolitiază, angiolită, coledocolitotomie, calculi reziduali

Surgical treatment of secondary choledocholithiasis and megacholedochus

About 15% of people will develop stones in the common bile duct after cholecystectomy, which leads to symptoms that include pain, jaundice and cholangitis. The current study presents the case of a 33 year old patient, with cholecystectomy in the past, who was hospitalized with cholangitis symptoms and obstructive jaundice. Laboratory tests and imaging studies led to surgical treatment. Intraoperatory, a 4 cm dilated CBD was discovered, containing a 2 cm stone. As for surgical care, we performed open choledochotomy and removed the stone. This was followed by intraoperative exploration of the CBD and a biliodigestive anastomosis. The postoperative evolution of the patient was favorable and the symptoms disappeared. The choledocholithiasis formed relatively soon after a cholecystectomy is, in most cases, a complication given by the secondary stones undiscovered during the surgery. For the diagnosis of secondary choledocholithiasis and to avoid a new surgical intervention, the intraoperative ultrasonography, T-tube cholangiography, ERCP and choledochoscopy can be used.

Keywords: choledocholithiasis, cholangitis, choledochotomy, secondary stones

Orvostudományi Értesítő, 2008, 81 (3): 184-185

www.orvtudert.ro

A choledocholithiasis az extrahepaticus epeútak kövességét jelenti. A közös epevezetékben és a ductus hepaticusban levő kövek túlnyomórészt az epeholyagból származnak, így leggyakoribb oka a cholelithiasis. A cholelithiasis betegek kb. 15%-ában alakul ki choledocholithiasis. Az életkor előrehaladtával a fő epeútakban található kövek előfordulása gyakoribbá válik. A choledocusban található kövek 60%-a koleszterin-, 40 %-a bilirubinkő [1].

Elsődleges choledocholithiasis epehólyagkő nélkül ritka. A kövek a közös epevezetékben általában szűkület felett képződnek, pangás és bakteriális tényezők hatására. A kövek nagy része lágy konzisztenciájú, sima felszínű és az epeút alakjának megfelelően henger alakúak. Cholecystectomia után esetleg évekkel észlelt epeúti kő nagy valószínűséggel a műtét alatt fel nem ismert, visszamaradt kő, becslések szerint 5%-ban fordul elő. Hepaticolithiasisról akkor beszélünk, ha az epekő az intrahepaticus epeútkban képződik. Ázsiai országokban gyakori, parazitás fertőzések talaján alakulhat ki.

1. táblázat. A beteg laboratóriumi eredményei

VSH (mm/h): 22	Na (mmol/l): 140	Chol. Tot. (mg%): 158,01
Ht (%): 36,9;	K (mmol/l) : 4,5	HDL: 57,33
Hb (g%): 12,3	Glu (mg%): 97,66	Triglic. (mg%): 161,21
Leu (nr/mm ³): 10200	Húgysav (mg/dl): 2,49	FA: 2271/372
Tromb. (nr/mm ³): 327000	Urea (mg%): 27,0	GOT (U/l): 616
Fe (μmol/l): 12,1	Creat (mg%) 0,9	GPT (U/l): 51
LDH (U/l): 575	Amyl(U/l): 71;	Ca (mmol/l): 2,12
IP: 14,2 mp/ 92%	INR: 1,04	BiT/BiD (mg%): 2,8/1,9

Az epeúti kövek hosszú ideig tünetmentesek, a choledocholithiasis betegek 50%-a panaszmentes. A 2-3 mm-es átmérőjű fő epeút kövek a Vater-papillán át passzálódhatnak, az esetek egy részében mérsékelt görcsös fájdalom vagy spontán szűnő enyhe sárgaság és láz kíséretében. Jellemző tünetek: epigastriális vagy jobb bordaív alatti, hátba sugárzó, görcsös, hasi fájdalom, amit a ductus choledochus distenziója okoz. Az icterus rendszerint intermittáló jellegű. A jellemző tünetek mellett étvágytalanság, hányinger és hányás is felléphet.

Anyag és módszer

Dolgozatunkban bemutatjuk egy 33 éves nőbeteg esetét akinél epekövesség műtéti megoldására laparoscopos cholecystectomiát végeztek. A műtét utáni ötödik hónapban mechanicus icterus és akut pancreatitis tünetei léptek fel. Ennek megoldása choledocholitotomia és Kehr-drénezés alkalmazásával történt. Két év múlva a beteg osztályunkra került beutalásra angiolititises tünetekkel: jobb bordaív alatti görcsös, hasi fájdalom, icterus és láz (Charcot-triász). Paraklinikai és imagisztikai eljárások elvégzése után műtéti beavatkozásra került sor (**1. ábra**).

Társbetegségek: ismertlen etiológiájú akut hepatitis (valószínű, hogy az epepangás miatt), postcholecystectomiás szindróma, antrális gastritis, kezelés alatti hipotireózis.

A műtét alatt egy 4 cm-es átmérőjű choledochust találtunk amelyben egy 2 cm nagyságú szögletes (reziduális) kő helyezkedett el (**2. ábra**). Műtéti megoldásként choledocholitotomiát az epeútk explorációját (intraoperatív colangiografia), átmosását és egy latero-laterális choledocojejunális anastomozist végeztünk (omega-kaccsal és Braun-fistulával) (**3., 4. ábra**).





1. ábra. Ultrahangos felvétel, 4 cm átmérőjű choledochus



3. ábra. Choledocholitotomia, 2 cm átmérőjű kő

Eredmények

A beteg posztoperatív evolúciója kedvező volt, az angiocholitiszes tünetek megszűntek, műtétet követő 8. napon gyógyultan távozott kórházunkból.

Következtetések

Cholecystectomy után, esetleg évekkel később észlelt choledocholithiasist nagy valószínűséggel a műtét alatt fel nem ismert, visszamaradt kövek képezik. A pangás és bakteriális tényezők hatása alatt kialakuló cholangitis, a fő epeút falának ödémája és gyulladása, morfológiai elváltozásokat okozhat: fibrozist, rugalmasság elvesztését, leukocytás infiltrációt, és végül, ennek irreverzibilis dilatációját (megacholedochus).

A reziduális fő epeutak kövességének kimutatására és az újabb műtéti beavatkozások elkerülésére alkalmazható módszerek az intraoperatív ultrahangos vizsgálat, a Kehr-csővön át készített cholangiographia, ERCP és choledochoscopy [3].

A choledocholithiasis szövődményeinek elkerülése, illetve a már kialakult szövődmények progressziójának megelőzése céljából törekedni kell a mielőbbi diagnó-

zisra, és a terápiás beavatkozást nem szabad halogatni. Az epeútkövesség mielőbbi megoldása lehetővé teszi a szövődmények megelőzését [2].

A choledochus kövek eltávolítása után az epeút belső drénezése több módon lehetséges: choledochoduodenostomia, choledochojejunostomia és sphincteroplastia [4]. Az esetek többségében a leghatékonyabb műtéti beavatkozást az adott eset sajátossága határozza meg. Megacholedochus esetén choledochojejunális anasztomózis készítése ajánlott a reflux elkerülése érdekében.



4. ábra. Choledochojejunális latero-laterális anasztomózis



2. ábra. Choledochotomia

Irodalom

1. Angelescu N. – *Tratat de Patologie Chirurgicală*, Editura Medicală, București, 2001, 1899-1970.
2. Gaál Cs. (szerk.) – *Sebészet*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2002, 749-761.
3. Kiss J. (szerk.) – *Gastroenterológiai Sebészet*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2002, 695-731.
4. Vogt D. P., Hermann R.E. – *Choledochoduodenostomy, Choledochojejunostomy or Sphincteroplasty for Biliary and Pancreatic Disease*, *Ann Surg.* 1981 February; 193(2): 161–168.