

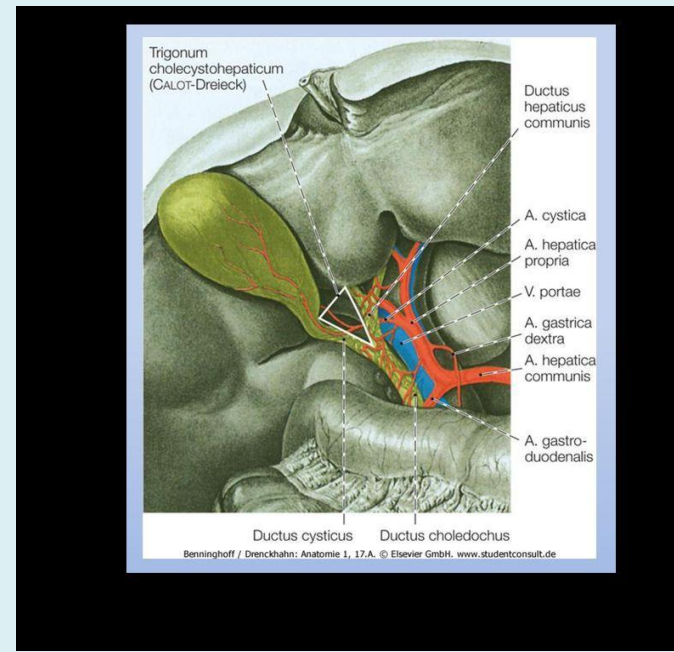
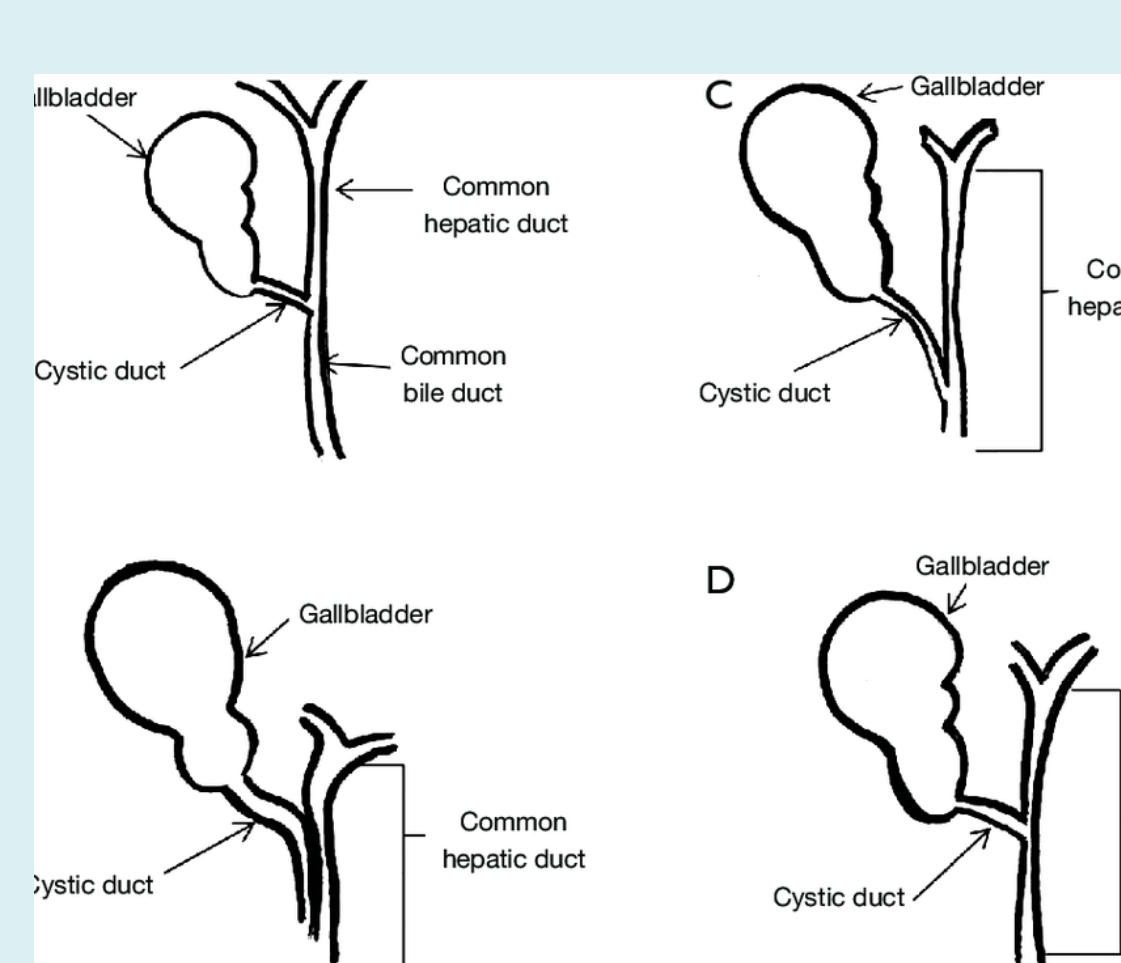
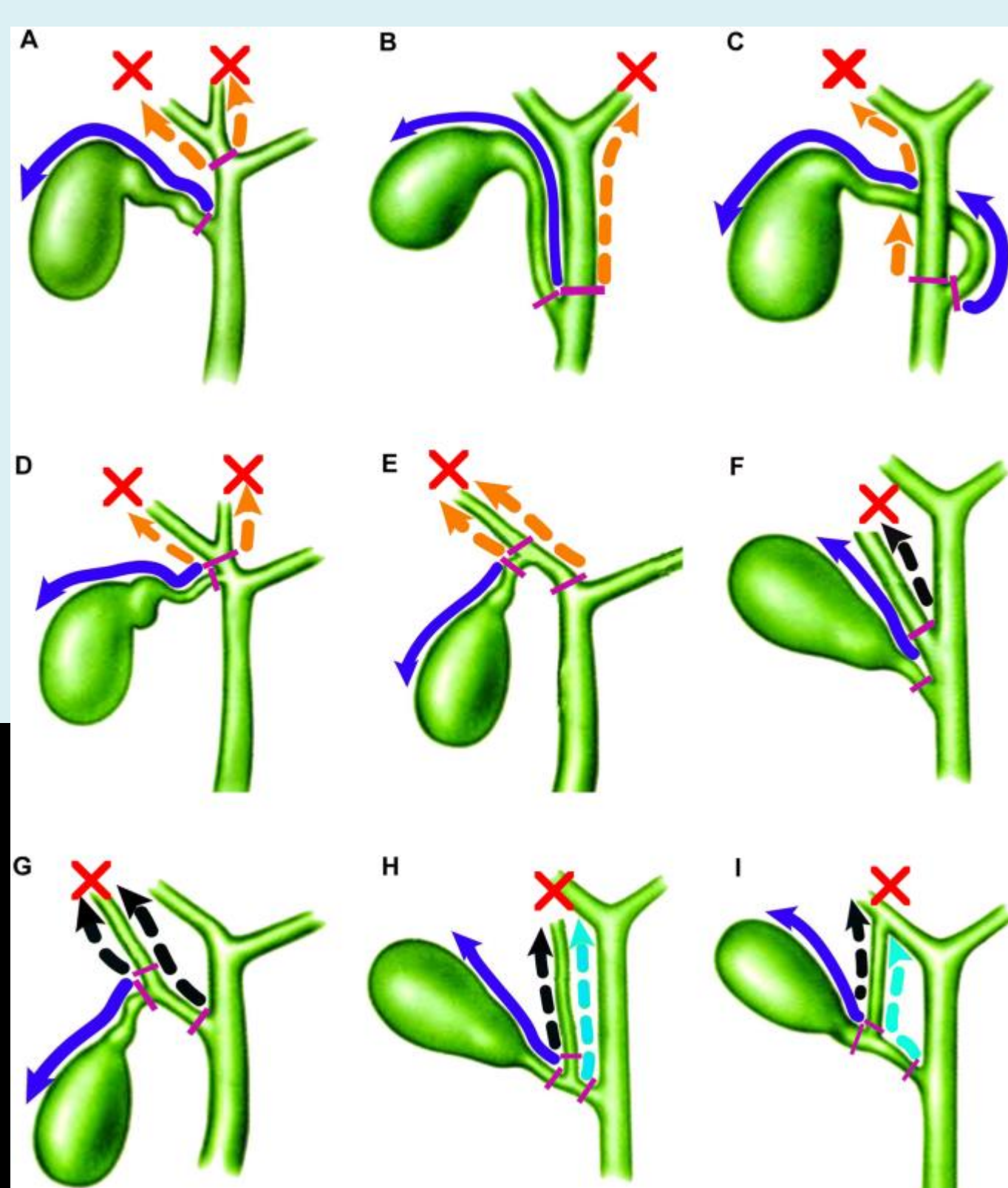
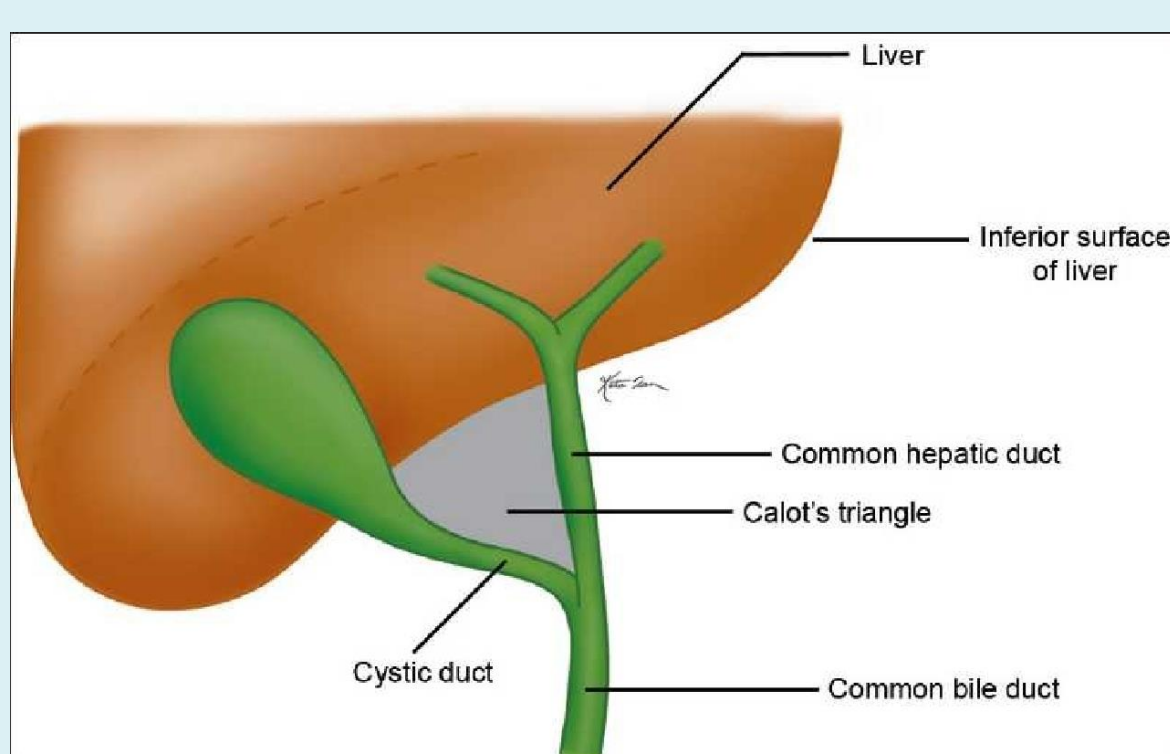
Az atípusos ductus cysticus jelentősége epeúti betegségekben

Hamvas József Péterfy Sándor utcai Kórház, Bajcsy-Zsilinszky Kórház
Langer Róbert, Péterfy Kórház és RI, Sebészet Budapest

A postcholecystectomiás szindróma okai változatosak lehetnek, pl.: Oddi sphincter diskinesis epeúti microlithiasis, reziduális epehólyag részlet (acut műtét, cholecysta amptáció után), Vater papilla kóros elváltozások: Krónikus papillitis, Vater papilla sclerosis, ductus cysticus maradvány: hosszú cysticus csomk, és/vagy a ductus choledochust keresztező atípusos lefutású cysticus csomk. A kóros anatómiai helyzet d. choledochus obstrukciós tüneteket okozhat, amely cholecystectomy előtt is fennállhat.

Sebészeti dilemmák kihívások LC kapcsán

A Calot háromszög

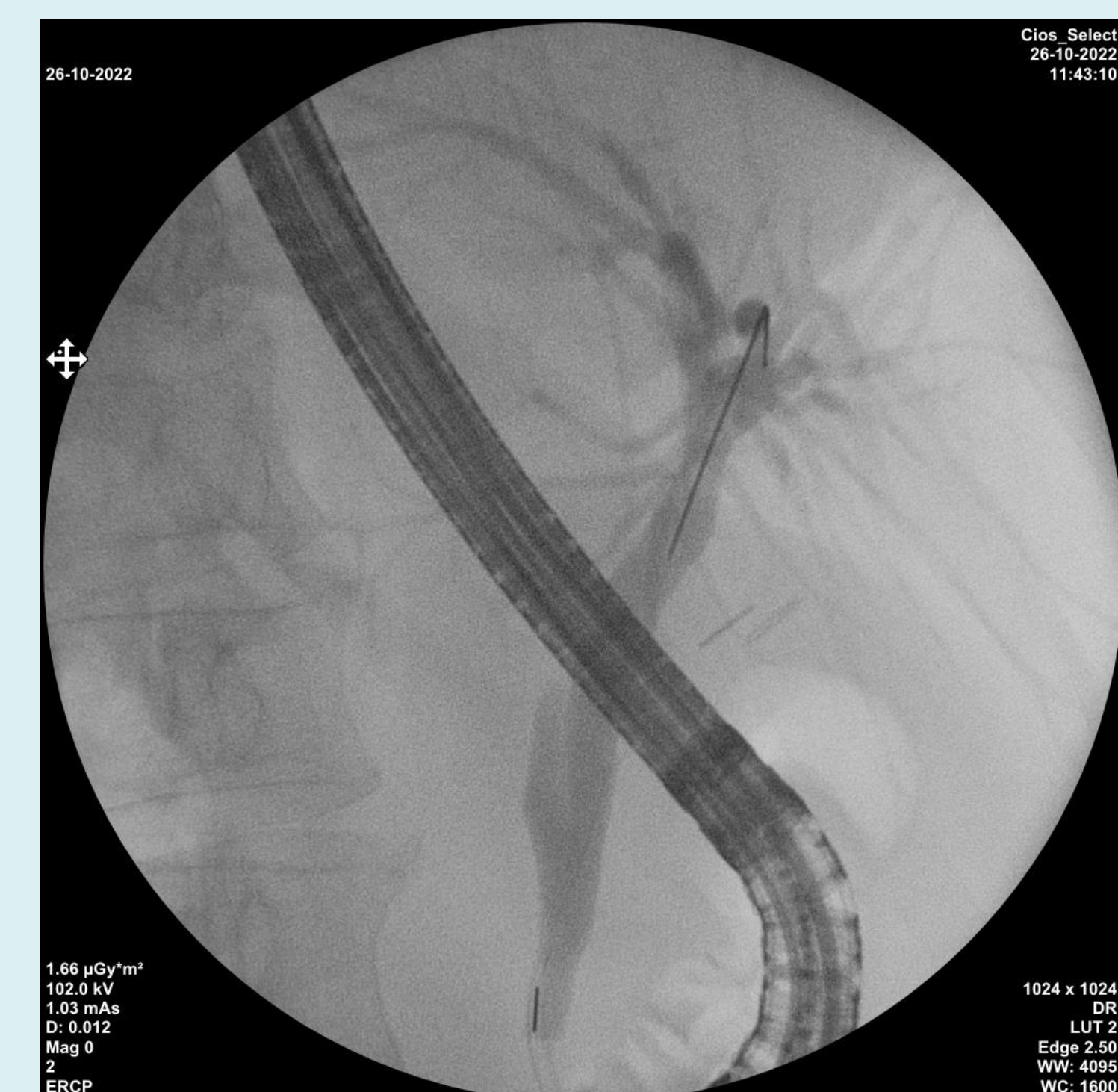
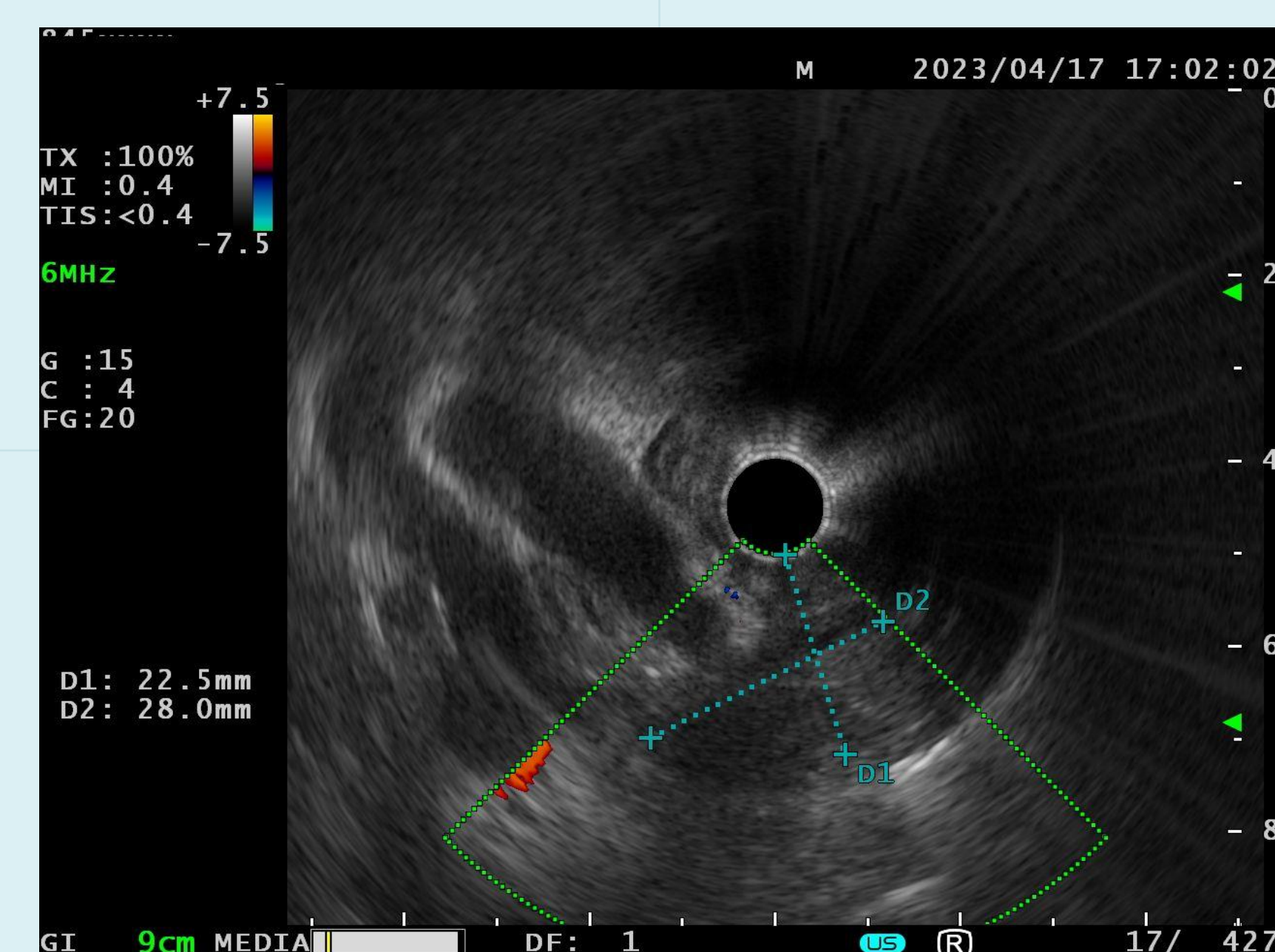
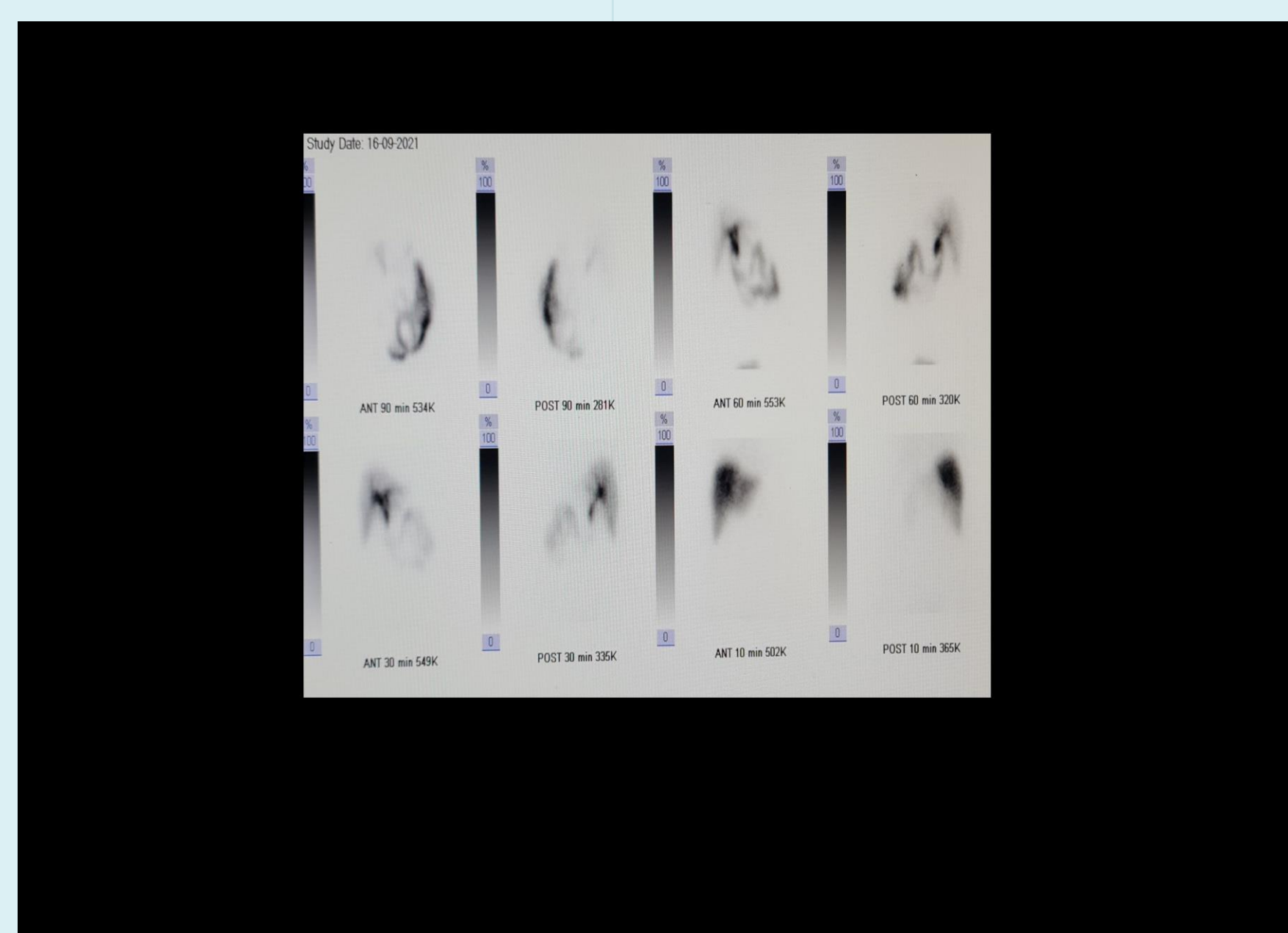
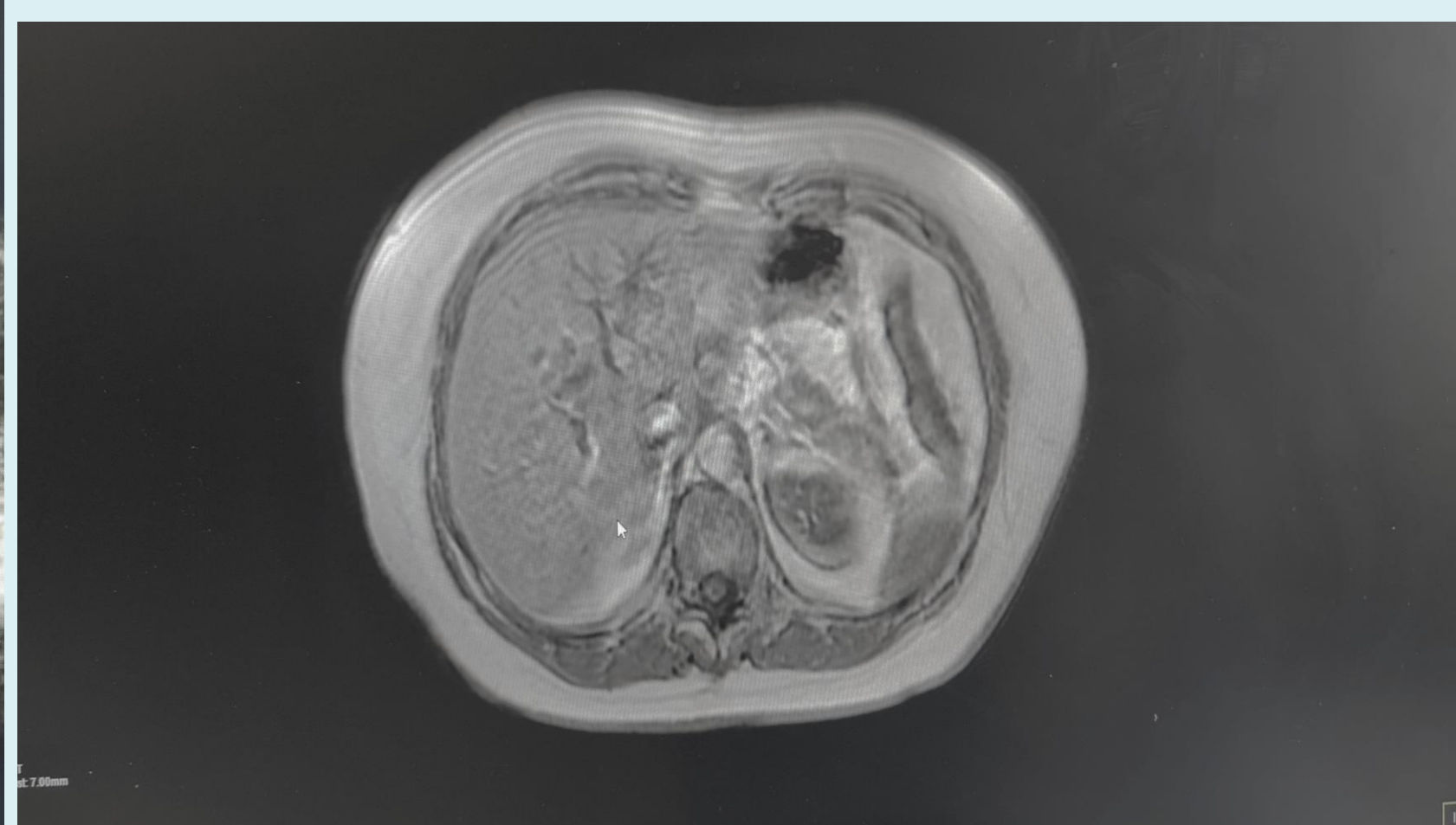
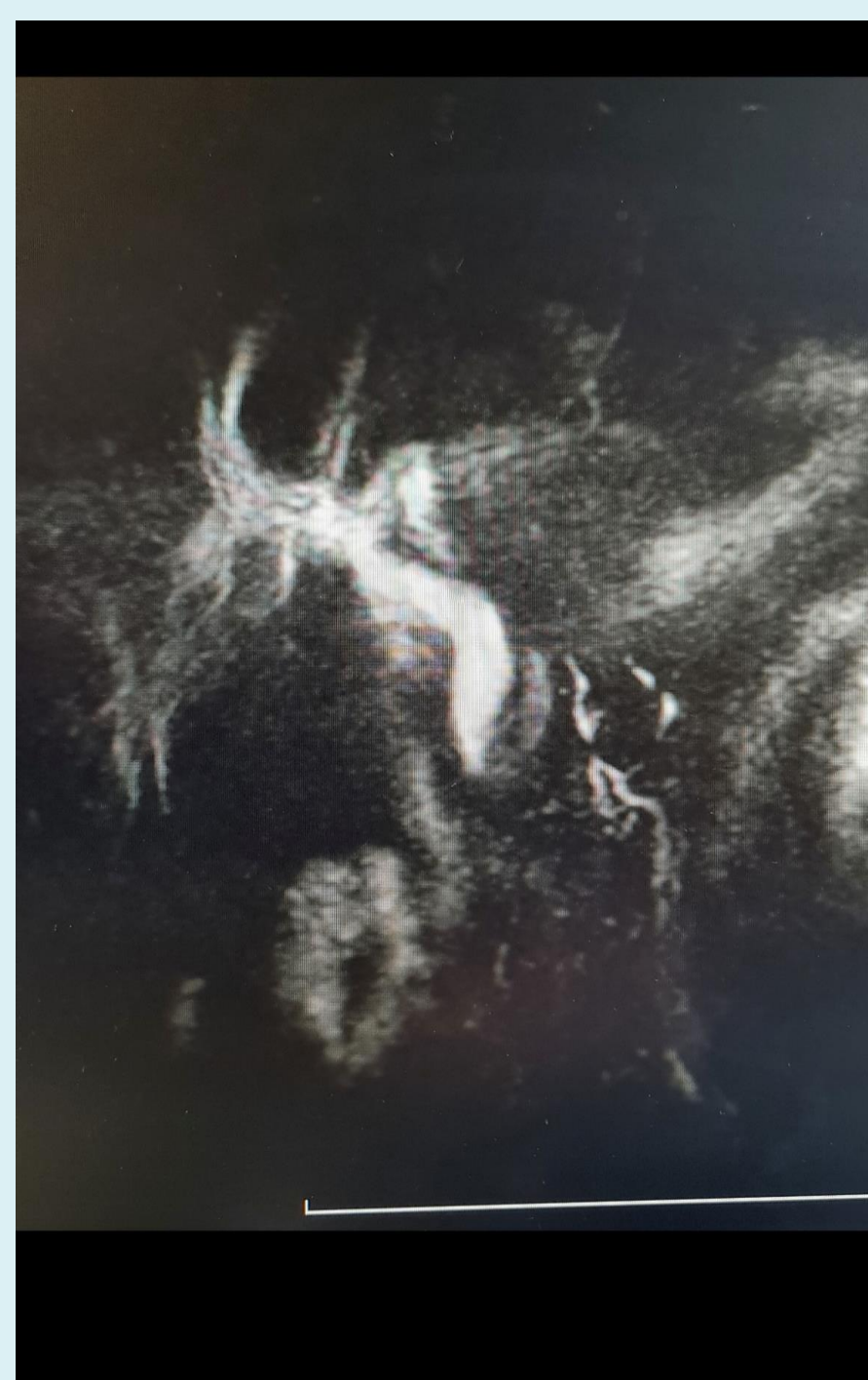


Abstract
Bevezetés: Irodalmi adatok alapján a ductus cysticus atípusos lefutásának előfordulása: 11-16%. Az atípusos ductus cysticus lefutás és beömlés lehet mélyen elhelyezkedő, radiális, medialis, és posteroanterior orientációjú. Ez az eltérő anatómiai situáció szerepet játszik az emésztési panaszok létrejöttében. A laparoszkópos cholecystectomy (LC) elterjedésével az epehólyag eltávolítása során újabb műtéti technikák szempontjainak kellett érvényesülni.
Módszer LC során A cholecysta retrográd preparálásakor a ductus cysticus lefogását és átvágását a sifonhoz lehető legközelebb ajánlott elvégezni, a trigonum cholecystohepaticum (Calot-háromszög) képleteinek megóvása, a choledochus sérülések elkerülése végett. Ezekben az esetekben a ductus choledochusba atípusos helyen csatlakozó elongált ductus cysticus fennállása nem kerül felismerésre. Amennyiben műtét előtt végzett ERCP vagy MRCP során igazolódik a fennálló atípusos d. cysticus lefutás, az LC során a ductus preparálását javasolt kiterjeszteni a lefutás mentén, vagy sürgősségi esetben anterográd cholecysta preparálással felkeresni a ductus cysticus irányát. A cholecystectomy után fennmaradó panaszok, a postcholecystectomy szindrómának nevezett összetett tünetegyüttes egyik oka lehet a fennmaradt hosszú, 1 cm-t meghaladó ductus cysticus csomk. Ebben az esetben a panaszokat kiváltó tényező lehet a csomkban kialakuló, esetenként gyulladást okozó epepangás, residuális kő, vagy ritka esetben a choledochus suprapapillaris régiójában beömlő csomk secunder sztenotizáló hatása. A diagnosztikában az anamnézisben szereplő visszatérő, elhúzódó „epés” panaszoknak, a képalkotók közül az MRCP vizsgálatnak és az endoscopy ultrahangnak, és ERCP-nek van jelentősége.
Beteganyag: Prezentációnkban az osztályainkon előforduló 7 esetet ismertettük, (4 nő 3 fí, átl 58 é). 3 LC után, 4 choledocholithiasis, és/vagy papillabetege miatt került ERCP-re.
Összefoglalás Az atípusos lefutású ductus cysticus fennállásának következtében a panaszok tartóssá válhatnak. Vater papilla betegség együttes fennállása esetén megoldást jelenthet ERCP papillotomia, dekompreszió ennek eredményeképpen ductus kiürülése. Az endoscopy sikertelenség esetében reoperáció, rendszerint nyitott laparotomiával resectio a megoldás. Az endoscopy epeúti intervenció megfelelő megoldás lehet a kóros anatómiai situáció következményeinek megszüntetésére.

LC során A cholecysta retrográd preparálásakor a ductus cysticus lefogását és átvágását a sifonhoz lehető legközelebb ajánlott elvégezni, a trigonum cholecystohepaticum (Calot-háromszög) képleteinek megóvása, a choledochus sérülések elkerülése végett. Ezekben az esetekben a ductus choledochusba atípusos helyen csatlakozó elongált ductus cysticus fennállása nem kerül felismerésre. Amennyiben műtét előtt végzett ERCP vagy MRCP során igazolódik a fennálló atípusos d. cysticus lefutás, az LC során a ductus preparálását javasolt kiterjeszteni a lefutás mentén, vagy sürgősségi esetben anterográd cholecysta preparálással felkeresni a ductus cysticus irányát.

A panaszok és az okok változatosak A kivizsgálás lehetőségei

Transabd. UH, MRCP, HIDA, EUH, ERCP



2020-2022 ban összesen 20 beteg esetében találtunk d. cysticus anomáliát. (11 Ffi 9 Nő4 beteg került műtetre, a fennmaradó betegek post cholecystectomy szindrómában szenvedtek.

Műtetre került betegeink panaszmentesek.

Kivizsgálásunkban hasi UH , MRCP , HIDA, EUH és ERC vizsgálatok történtek.

Az atípusos lefutású ductus cysticus fennállásának következtében a panaszok tartóssá válhatnak. Vater papilla betegség együttes fennállása esetén megoldást jelenthet ERCP papillotomia, dekompreszió ennek eredményeképpen ductus kiürülése. Az endoscopy sikertelenség esetében reoperáció, rendszerint nyitott laparotomiával resectio a megoldás. Az endoscopy epeúti intervenció megfelelő megoldás lehet a kóros anatómiai situáció következményeinek megszüntetésére.

Köszönöm a figyelmet!