

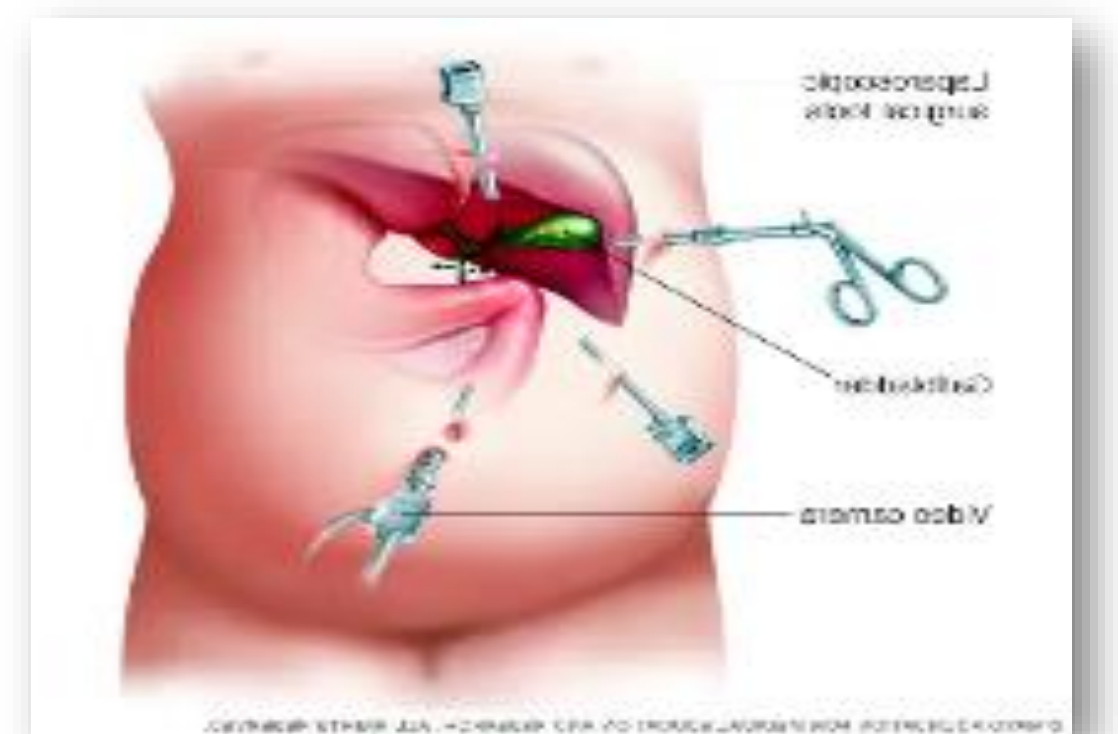
Az asszimptomatikus epehólyag kövesség-műtét vagy nem műtét? A mindennapok dilemmája két komplikált eset példáján keresztül



Észak-budai Szent János Centrumkórház
Szőnyi M^{1.}, Székely Gy^{1.}, Kovács M^{2.}, Sike R^{2.}, Tóth G.T.², Rábai K.² Eigner O.² Sovány I.²

Bevezetés:

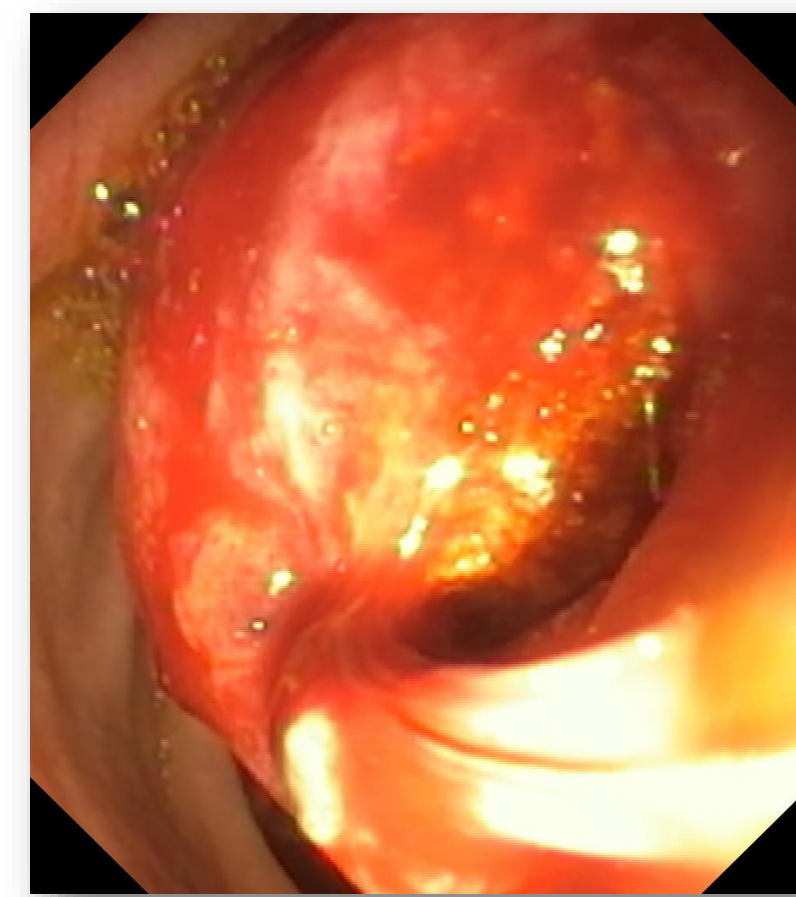
-az epehólyag kövesség az **európai lakosság 20%-át** érinti. Az **amerikai indiánok közti prevalenciája** extrém magas: **60-70 %**.
-A magas előfordulási ráta miatt, a **leggyakoribb hospitalizációt igénylő gastroenterológiai kórkép**.
-Kialakulását több tényező befolyásolhatja: az **obesititas, női nem (50 éves kor felett 3x több, mint férfiaknál), hirtelen fogyás, terhesség, hormonkezelések, bariátriai műtétek, teljes parenterális táplálás** kedvezhetnek a cholelithiasis kialakulásának.
-**Akut epehólyaggyulladás 95%-ban** van kövesség a háttérben.
-**LC után** 3.3 % ismételt kórházi felvétel: 33% dhc sérülés, 17% seb infekció, hányinger, hányás 9%, CV komplikáció: 8%.
RRoux Y kacs, bariátriai bypass műtét után 3 éven belül, 20%-ban alakul k epehólyag kövesség. (De! nem kell preventív cholecystectomy!)
-**A biliaris obstrukcióval járó betegségek 20%-ban van akut epehólyaggyulladás.**
-**Megelőzésében a fogyás, rendszeres fizikai aktivitás, kiegyensúlyozott étrend, C-vitamin fogyasztás** is szerepet játszhat.
-Leggyakoribb **komplikáció a cholecystitis**, mely az epeköves betegek **20%-nál** jelentkezik.
-**Spontán epeúti kő ürülés, tartós cholestasis, következményes cholangitis** is kialakulhat.
-**Epecolica az esetek 50 %-nál ismételten** jelentkezik.
-**!Dilemma:** javasolt e kontraindikáció hiányában az asszimptomatikus epehólyag köves páciensek esetében a cholecystectomy?



Betegek és módszer:

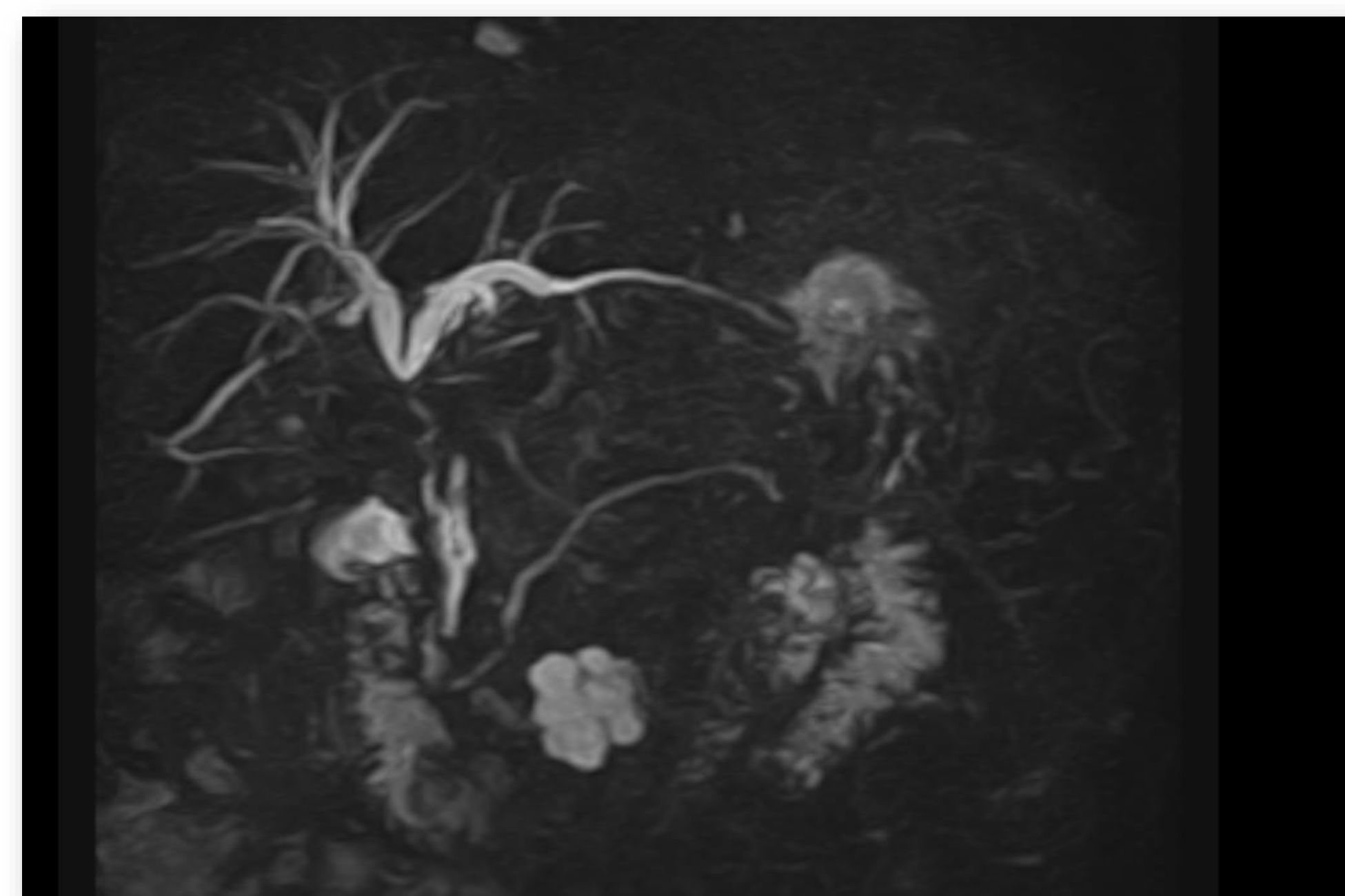
1.eset:

- 50 éves nőbeteg:
-2 éve ismert epehólyag kövesség.
-Felvétel: mechanicus icterus, szeptikus cholangitis, cholecystitis miatt
-ERCP, EST, epeúti kőextractio. Oedema: epeúti drainage.
-Hosszas antibiotikus kezelés, clostridium difficile fertőzés.
-Hónapokkal később történt meg a műtét.
-Elektív műtét előtt stent revízió-lsd fotó. Akut ct, akut műtét-lsd fotó.
-Az epehólyag a duodenumba perforált, a nagyméretű epekő a duodenumba esett, ileust szerencsés módon nem okozott. A műtét 6 órás műtét! -Kehr cső eltávolítása-melyet hosszasan viselt otthon, csak több, mint 2 hónappal a műtét után történt meg.



2. eset:

-82 éves férfi
-10 éve ismert epehólyag kövesség
-felvétel: acut cholecystitis, mechanicus icterus, cholangitis
-ercp, est, első körben epeúti drainage
-hosszas antibiotikus kezelés, clostridium difficile fertőzés
-empyemas cholecysta
-antibiotikus kezelés ismét
-műtét jóval később-sikertelen. 3 hónap múlva reoperáció: d. hepaticus communis sérülés-ismételt ercp-sikertelen: Rendezvous technika: sikeres. Később sems.



Konklúzió: A bemutatott esetek példája is *számunkra* azt a következtetést engedi levonni, hogy az akcidentálisan felfedezett, asszimptomatikus epehólyag kövesség esetében is, amennyiben kontraindikáció nem áll fent, elektíven, cholecystectomy végzendő. **Időzítés:** akut cholecystitis: 72 óra! Ha ekkor nem történik meg, akkor minél előbb, amikor LC-re alkalmas a beteg.