

Χολολιθίαση



Γεώργιος Αλεξίου
Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής
Ιατρικό Ψυχικού

Τι είναι η χολολιθίαση;

Η χολολιθίαση αποτελεί μία από τις συχνότερες ενδοκοιλιακές παθήσεις της εποχής μας και χαρακτηρίζεται από την παρουσία λίθων εντός της χοληδόχου κύστεως.

Η συχνότητα της νόσου, η οποία αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας, είναι περίπου 10-30%, ενώ παρουσιάζεται συχνότερα στις γυναίκες απ' ό,τι στους άντρες (αναλογία 5/1).

Ο μηχανισμός δημιουργίας των χολολίθων είναι παρόμοιος με αυτόν της δημιουργίας των μαργαριταριών. Όπως δηλαδή το μαργαριτάρι σχηματίζεται γύρω από ένα κόκκο άμμου, έτσι σχηματίζεται και ο χολόλιθος γύρω από ένα μικρόβιο με κύρια δομικά συστατικά τη χοληστερόλη, τις χολοχρωστικές και το ασβέστιο.

Πιο συχνά εμφανίζεται με τη μορφή δυσπεπτικών ενοχλημάτων στα λιπαρά γεύματα, αισθήματος βάρους, καθώς και πόνου, ο οποίος εντοπίζεται συνήθως κάτω από τις πλευρές.

Υπάρχουν τρία διαφορετικά είδη χολολίθων, ενώ ο αριθμός τους διαφέρει και μπορεί να είναι από ένας μέχρι εκατοντάδες, διαφόρων μεγεθών. Σημασία όμως έχει το μέγεθος τους, γιατί όσο μικρότεροι είναι οι χολόλιθοι, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης της πιο σοβαρής επιπλοκής της χολολιθίασης, δηλαδή της παγκρεατίτιδας.

Τι είναι η χοληδόχος κύστη;

Η χοληδόχος κύστη είναι ένα αποθηκευτικό όργανο που βρίσκεται στην κάτω επιφάνεια του ήπατος και έχει σχήμα ασιειδές (αχλαδιού).

Είναι δηλαδή σαν ένα σακουλάκι που μαζεύει τη χολή και κάθε φορά μετά από ένα γεύμα συσπάται αυτόματα, προωθώντας το περιεχόμενο που έχει αποθηκεύσει προς το έντερο.

Η ποσότητα της χολής, η οποία εκκρίνεται καθημερινά είναι περίπου 750-1800ml, ενώ η αφαίρεσή της δε δημιουργεί μετέπειτα προβλήματα στον ασθενή.



Φαίδων Χρυσοβεργίδης
Χειρουργός
Επιστημονικός Συνεργάτης
Ιατρικό Ψυχικού

Υπάρχουν παράγοντες που ευνοούν τη δημιουργία χολολίθων;

Η δημιουργία χολολίθων είναι κυρίως αποτέλεσμα του υπερκορεσμού της χολής με χοληστερόλη, αλλά και λόγω της στάσης της χολής.

Προδιαθεσικοί παράγοντες για τη δημιουργία χολολίθων είναι η γενετική προδιάθεση, το φύλο, η διατροφή, η έλλειψη άσκησης, η παχυσαρκία, η εγκυμοσύνη, η χρόνια αιμολυτική αναιμία, η λήψη ορμονών, αντισυλληπτικών ή οιστρογόνων, οι χρόνιες παθήσεις του λεπτού εντέρου, η αφαίρεση μεγάλων τμημάτων ειλεού, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία και η κίρρωση του ήπατος, ιδιαίτερα η αλκοολική.

Ποια είναι τα συμπτώματα της χολολιθίασης;

Από τους ασθενείς που πάσχουν από χολολιθίαση, μερικοί μπορεί να παραμείνουν ασυμπτωματικοί για μεγάλο χρονικό διάστημα, σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμα και δια βίου, ενώ άλλοι να παρουσιάζουν ενοχλήματα σε οποιαδήποτε ηλικία, ακόμα και στην εφηβεία.

Τρεις είναι οι κύριες ομάδες συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι παθήσεις των χοληφόρων:

- Άλγος συνεχούς ή κωλικοειδούς μορφής, το οποίο εντοπίζεται συνήθως στο δεξιό υποχόνδριο (κάτω από τις πλευρές), αλλά μπορεί να εντοπιστεί και στο επιγάστριο.
- Ίκτερος ή υπίκτηρος, ο οποίος μπορεί να συνοδεύεται από αποχρωματισμό κοπράνων, υπέρχρωση ούρων και κνησμό.
- Δυσπεπτικά ενοχλήματα, τα οποία περιλαμβάνουν ναυτία, ερυσές, έμετο, δυσανεξία στα λιπαρά γεύματα και μετεωρισμό κοιλίας.

Σε περίπτωση επιπλοκής της χολολιθίασης (φλεγμονή ή παγκρεατίτιδα) στα παραπάνω συμπτώματα μπορούν να προστεθούν:

- Πυρετός με ρίγος

- Οξύ διάχυτο κοιλιακό άλγος με εφίδρωση και αντανάκλαση στη ράχη.

Μερικές φορές, η παγκρεατίτιδα μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση της χολολιθίασης.

Πώς γίνεται η διάγνωση της χολολιθίασης;

Η λεπτομερής λήψη του ιστορικού συμβάλει σημαντικά στη διάγνωση και την επιλογή των κατάλληλων παρακλινικών εξετάσεων, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Την απλή ακτινογραφία κοιλίας
- Το υπερηχογράφημα των χοληφόρων, που αποτελεί την εξέταση εκλογής
- Την υπολογιστική και τη μαγνητική τομογραφία

Ποιες είναι οι επιπλοκές της χολολιθίασης;

Οι επιπλοκές της χολολιθίασης είναι η οξεία χολοκυστίτιδα, η χρόνια χολοκυστίτιδα, η λιθίαση χοληδόχου πόρου (Χοληδοχολιθίαση), η χολαγγειίτιδα, η παγκρεατίτιδα και η κακοήθης εξαλλαγή.

Ποια είναι η θεραπεία της χολολιθίασης;

Η θεραπεία της χολολιθίασης διακρίνεται σε συντηρητική και σε χειρουργική.

Η συντηρητική θεραπεία έχει πλέον εγκαταλειφθεί λόγω των φτωχών αποτελεσμάτων της, της αυξημένης πιθανότητας υποτροπής της νόσου, αλλά και του κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών.

Η χειρουργική θεραπεία διακρίνεται σε:

- Κλασική (ανοικτή) χολοκυστεκτομή
- Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή

Η χολοκυστεκτομή αποτελεί την επέμβαση εκλογής της χολολιθίασης, ενώ θα πρέπει να τονιστεί ότι μέθοδος αφαίρεσης μόνο των λίθων και όχι της χοληδόχου κύστεως δεν υπάρχει.

Ποια είναι η καλύτερη μέθοδος αντιμετώπισης της χολολιθίασης;

Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή πλεονεκτεί διότι προκαλεί μικρότερο μετεχειρτητικό πόνο στον ασθενή, έχει διάρκεια νοσηλείας μίας ημέρας, καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα ενώ ο ασθενής επιστρέφει άμεσα στην καθημερινότητά του.

Είναι απλούστατη, ασφαλής και εφαρμόζεται σε όλες τις περιπτώσεις.

Πραγματοποιείται υπό γενική αναισθησία. Φουσκώνει η κοιλιά με ένα αβλαβές αέριο, γίνονται τέσσερις μικρές οπές στο κοιλιακό τοίχωμα (0,5-1cm) και με ειδικά εργαλεία ο χειρουργός αποκολλά και αφαιρεί τη χοληδόχο κύστη.

Η μετατροπή της επέμβασης σε ανοικτή είναι μικρότερη του 1%, ενώ η διάρκειά της είναι κατά μέσο όρο 30-40 λεπτά. ■