

Ειλεός εκ χολολίθου : μια ασυνήθης επιπλοκή της χολολιθίασης

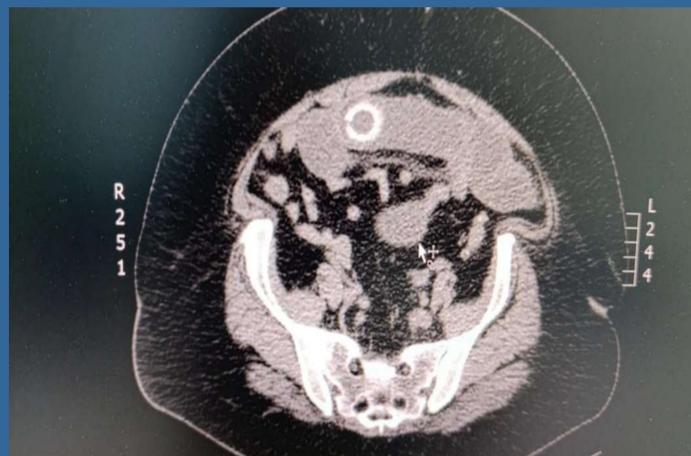
Δαλλά Π.¹, Πιτσιλαδή Α.¹, Χαλκοδαίμων Β³., Πουλίδα Σ²., Ανδρονίκου Α¹., Κούσκος Ε¹.
1Χειρουργική Κλινική ,2Αναισθησιολογικό Τμήμα,3 Ακτινολογικό Τμήμα , Γ.Ν. Μυτιλήνης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μια ασυνήθης και επείγουσα επιπλοκή της χολολιθίασης είναι ο ειλεός εκ χολολίθου. Αντιπροσωπεύει το 1-4% των μηχανικών αποφράξεων του λεπτού εντέρου στον γενικό πληθυσμό και το 25% σε ασθενείς άνω των 65 ετών, με υψηλότερο επιπολασμό σε γυναίκες [1-3]. Προκαλείται από τη διέλευση χολόλιθου στο γαστρεντερικό σωλήνα μέσω ενός χολο-εντερικού συριγγίου, χοληδοχοδωδεκαδακτυλικού συνηθέστερα, που οδηγεί σε απόφραξη [4]. Η μη ειδική κλινική του εικόνα, συχνά οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία, αυξάνοντας τα επίπεδα νοσηρότητας και τη θνητότητα. Η απεικόνιση, ειδικότερα η αξονική τομογραφία, είναι απαραίτητη για την αναγνώριση της πάθησης και την καθοδήγηση προς την κατάλληλη θεραπεία. Στις επιλογές διαχείρισης περιλαμβάνονται 1) μονή εντερολιθοτομή 2) αντιμετώπιση σε ένα στάδιο (εντερολιθοτομή, χολοκυστεκτομή και αποκατάσταση του συριγγίου) 3) αντιμετώπιση σε δύο χρόνους (εντερολιθοτομή στην οξεία φάση και σε δεύτερο χρόνο χολοκυστεκτομή/ σύγκλιση συριγγίου).

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 55χρονης παχύσαρκης ασθενούς, η οποία προσήλθε στο ΤΕΠ με συμπτωματολογία κοιλιακού άλγους και πολλαπλά επεισόδια εμέτων, ενάρξεως από 48 ώρου, χωρίς επίσχεση κοπράνων ή αερίων. Από το ιατρικό της ιστορικό, αποκαλύφθηκε γνωστή χολολιθίαση μη χειρουργηθείσα. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε διάχυτη ευαισθησία κοιλιακής χώρας, χωρίς σημεία περιτονισμού. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση (WBC: 19.000/μL, ουδετερόφιλα 90,5%) και αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP: 20,20 mg/L· εύρος αναφοράς 0-7). Η αξονική τομογραφία (CT) αποκάλυψε διάταση του λεπτού εντέρου με υδροαερικά επίπεδα και παρουσία μορφώματος στο λεπτό έντερο. Η ασθενής υπεβλήθη σε επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία ελέγχου βλάβης. Διεγχειρητικά, εντοπίστηκε ένας μόνο χολόλιθος διαστάσεων 5cm x 8cm, περίπου 12 cm από το δωδεκαδάκτυλο, προκαλώντας πλήρη απόφραξη του αυλού. Δεν ανευρέθηκαν χολο-εντερικό συριγγίου ή φλεγμονή των χοληφόρων αγγείων. Πραγματοποιήθηκε εντεροτομή και ο λίθος εξαιρέθηκε με επιτυχία. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η ασθενής εξήλθε την 4η μετεγχειρητική ημέρα με πλήρη εντερική λειτουργία.



ΕΙΚ.1 CT κοιλίας - Διάταση ελίκων λεπτού εντέρου με παρουσία ακτινοσκιερής μάζας σε απόσταση περίπου 12cm από το δωδεκαδάκτυλο



ΕΙΚ.2 - Διενέργεια ερευνητικής λαπαροτομίας και εντεροτομής



ΕΙΚ.3 - Λίθος διαστάσεων 5cm x 8cm

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ειλεός εκ χολολίθου αποτελεί ασυνήθη αλλά σοβαρή επιπλοκή της χολολιθίασης. Η χαμηλή συχνότητα εμφάνισής του σε αντίθεση με τα υψηλά επίπεδα θνησιμότητάς του, τον καθιστούν βασική διαφοροδιαγνωστική επιλογή. Τα άτυπα προφίλ των ασθενών δεν πρέπει να αποκλείουν την διάγνωση, η αξονική τομογραφία αποτελεί απεικονιστική μέθοδο εκλογής και η εξατομικευμένη προσέγγιση, η οποία ξεκινάει με ερευνητική εντερολιθοτομή είναι συχνά επαρκής και με εξαιρετική πρόγνωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nuño-Guzmán CM, Marín-Contreras ME, Figueroa-Sánchez M, Corona JL. Gallstone ileus, clinical presentation, diagnostic and treatment approach. BMC Surg. 2023;23(1):1–7. <https://doi.org/10.1186/s12893-023-01938-0>
2. Balta AZ, Ozturk G, Nursal TS, Moray G. Gallstone ileus: A review of 47 cases over a decade. Niger J Clin Pract. 2021;24(7):1011–1016. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_355_20
3. Aguilar-Espinosa FJ, Martínez-González V, Aldana-Ledesma JM, et al. Gallstone ileus: An analysis of ten cases. Rev Gastroenterol Mex. 2021;86(4):372–378. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.05.007>
4. Beuran M, Ivanov I, Venter MD, et al. Gallstone ileus—clinical and therapeutic aspects. J Med Life. 2010;3(4):365–371.
5. Wang W, Wang M, Zhang H, et al. Gallstone ileus: Clinical presentation, radiological findings, and surgical management. Front Surg. 2022;9:849853. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.849853>
6. Ramírez-Matos D, Díaz-Díaz MC, Torres-Muñiz JL. Gallstone ileus: a rare cause of mechanical intestinal obstruction. Bol Asoc Med P R. 2021;113(2):63–66.
7. Sharma P, Mohan S, Yadav P, et al. Gallstone ileus: Diagnostic challenges and surgical approach. Cureus. 2023;15(3):e35679. <https://doi.org/10.7759/cureus.35679>
8. Inukai K. Gallstone ileus: A review. BMJ Case Rep. 2018;2018:bcr-2018-225244. <https://doi.org/10.1136/bcr-2018-225244>
9. Takahashi Y, Fukami Y, Miyamoto Y, et al. Optimal surgical management for gallstone ileus: a systematic review. World J Gastrointest Surg. 2022;14(12):467–476. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v14.i12.467>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Άννα Πιτσιλαδή
Email: pitsiladianna@gmail.com