

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΗΞΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ

Μαργαρίτα Καραγεώργου¹, Σύλβια Μπάτσου¹, Χαρίκλεια Γκιουλέκα¹, Μιχάλης Σταυρόπουλος¹, Πέτρος Τόλιας¹, Ιωάννης Γιατράκος¹, Γεώργιος Γερακιανάκης¹, Ιωάννης Σκούρας², Πέτρος Γρηγορόπουλος¹, PhD, Συντονιστής Διευθυντής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής
1. Α΄ Χειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»,
2. Επεμβατικός Ακτινολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οξεία χολοκυστίτιδα αποτελεί ένα από τα πιο συχνά οξέα χειρουργικά προβλήματα. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες η αντιμετώπιση της είναι η επείγουσα χολοκυστεκτομή. Παρ' όλα αυτά, δεν είναι λίγες οι φορές που η φαρμακευτική αγωγή δεν αρκεί, ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση αντενδείκνυται λόγω της γενικής κατάστασης του ασθενούς. Η λύση στο αδιέξοδο μπορεί να δοθεί από παροχέτευση της χοληδόχου κύστης διαδερμικά (GBD) ή υπό ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS-GBD). Περιγράφονται τρεις περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας επιτυχώς με διαδερμική χολοκυστοστομία. Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την ενημέρωση για την αντιμετώπιση της ρήξης της χοληδόχου κύστης η οποία μπορεί να αποβεί μοιραία και αποτελεί επείγουσα χειρουργική πάθηση. Η διενέργεια χολοκυστοστομίας σε ασθενείς με επιβαρυσμένη φυσική κατάσταση και πολλαπλές συννοσηρότητες αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση. Συνοψίζονται τρεις ασθενείς οι οποίοι προσήλθαν με εικόνα ρήξης χοληδόχου κύστης σε έδαφος οξείας χολοκυστίτιδας οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με αντιβιοτική αγωγή και διενέργεια χολοκυστοστομίας υπό απεικονιστική καθοδήγηση εντός του πρώτου 48ώρου. Οι ασθενείς είναι άνω των 65 ετών με συννοσηρότητες και ASA score III (βλ. πίνακα). Απεικονιστικά ευρήματα grade 2 Tokyo guidelines 2013 οξείας χολοκυστίτιδας.

Όλοι παρουσίασαν κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και οι δύο αφαίρεσαν ανεπίπλεκτα τον καθετήρα χολοκυστοστομίας μετά από έλεγχο βατότητας του κυστικού πόρου σε διάστημα τριών εβδομάδων εφόσον η παροχή ήταν ελάχιστη. Ο τρίτος θα υποβληθεί σε προγραμματισμένη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή έξι εβδομάδες μετά.

Η χολολιθίαση αποτελεί κύριο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη χολοκυστίτιδας, της οποίας η ενδεδειγμένη αντιμετώπιση είναι η χειρουργική και συγκεκριμένα η άμεση λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Η αντιμετώπιση της ρήξης της χοληδόχου κύστης, η οποία αποτελεί επιπλοκή της χολοκυστίτιδας είναι χειρουργική. Παρόλα αυτά, η χολοκυστοστομία μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική αντιμετώπιση σε ασθενείς που εμφανίζουν πολύ υψηλό χειρουργικό κίνδυνο και πολλαπλές συνυπάρχουσες παθήσεις.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Α΄ Χειρουργική Κλινική, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
+302103501702
ax.gonk@gmail.com
https://gonkhosp.gr/

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οξεία χολοκυστίτιδα αποτελεί ένα από τα πιο συχνά οξέα χειρουργικά προβλήματα. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες η αντιμετώπιση της είναι η επείγουσα χολοκυστεκτομή. Παρ' όλα αυτά, δεν είναι λίγες οι φορές που η φαρμακευτική αγωγή δεν αρκεί, ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση αντενδείκνυται λόγω της γενικής κατάστασης του ασθενούς. Η λύση στο αδιέξοδο μπορεί να δοθεί από παροχέτευση της χοληδόχου κύστης διαδερμικά (GBD) ή υπό ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS-GBD). Περιγράφονται τρεις περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας επιτυχώς με διαδερμική χολοκυστοστομία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χολολιθίαση αποτελεί κύριο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη χολοκυστίτιδας, της οποίας η ενδεδειγμένη αντιμετώπιση είναι η χειρουργική και συγκεκριμένα η άμεση λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Η αντιμετώπιση της ρήξης της χοληδόχου κύστης, η οποία αποτελεί επιπλοκή της χολοκυστίτιδας είναι χειρουργική. Παρόλα αυτά, η χολοκυστοστομία μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική αντιμετώπιση σε ασθενείς που εμφανίζουν πολύ υψηλό χειρουργικό κίνδυνο και πολλαπλές συνυπάρχουσες παθήσεις.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την ενημέρωση για την αντιμετώπιση της ρήξης της χοληδόχου κύστης η οποία μπορεί να αποβεί μοιραία και αποτελεί επείγουσα χειρουργική πάθηση. Η διενέργεια χολοκυστοστομίας σε ασθενείς με επιβαρυσμένη φυσική κατάσταση και πολλαπλές συννοσηρότητες αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση.



Εικόνες 1, 2 : Ανάδειξη οξείας χολοκυστίτιδας με ρήξη σε CT.



Εικόνες 3,4 : Ανάδειξη χολοκυστοστομίας σε CT.



Εικόνες 5, 6 : MRCP με ανάδειξη της χολοκυστοστομίας.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όλοι παρουσίασαν κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και οι δύο αφαίρεσαν ανεπίπλεκτα τον καθετήρα χολοκυστοστομίας μετά από έλεγχο βατότητας του κυστικού πόρου σε διάστημα τριών εβδομάδων εφόσον η παροχή ήταν ελάχιστη. Ο τρίτος θα υποβληθεί σε προγραμματισμένη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή έξι εβδομάδες μετά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 2020 World Society of Emergency Surgery Updated Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute Calculus Cholecystitis. Pisano M, Allievi N, Gurusamy K, et al. World Journal of Emergency Surgery : WJES. 2020;15(1):61. doi:10.1186/s13017-020-00336-x.
- Comprehensive Review of the Management of Patients With Acute Cholecystitis Who Are Ineligible for Surgery. Baron TH, Jorge I, Husnain A, et al. Annals of Surgery. 2025;:00000658-99000000-01269. doi:10.1097/SLA.0000000000006741.
- Sartelli M, Chichom-Mefire A, Labriccosa FM, et al. World Journal of Emergency Surgery : WJES. 2017;12:29. doi:10.1186/s13017-017-0141-6. Gallaher JR, Charles A. Acute Cholecystitis: A Review. JAMA. 2022;327(10):965-975. doi:10.1001/jama.2022.2350
- Advances in the management of acute cholecystitis. Mou D, Tesfasilassie T, Hirji S, Ashley SW. Ann Gastroenterol Surg. 2019 Feb 19;3(3):247-253. doi: 10.1002/ags3.12240. PMID: 31131353; PMCID: PMC6524093.
- Utilization and Outcomes of Cholecystostomy and Cholecystectomy in Patients Admitted With Acute Cholecystitis: A Nationwide Analysis. Wadhwa, V., Trivedi, P. S., Makary, M. S., Strain, D. V., Ahmed, O., Chick, J. F. B., & Charalel, R. A. (2021). AJR. American journal of roentgenology, 216(6), 1558-1565. https://doi.org/10.2214/AJR.20.23156
- Approaches to Cholecystitis: Surgical, Endoscopic, and Percutaneous Management. Cherng N, Achebe I, Winkie M, Thomann J, Then E, Marya NB. J Intensive Care Med. 2025 Oct;40(10):1033-1041. doi: 10.1177/08850666241267262. Epub 2024 Aug 2. PMID: 39094604.
- Indications for and Optimal Management of Percutaneous Cholecystostomy Drainage: A Systematic Review. Sadaka AH, Tseng JF, Itani KAMP. JAMA Surg. Published online September 03, 2025. doi:10.1001/jamasurg.2025.3260
- Management of Acute Cholecystitis in High-Risk Patients: Percutaneous Gallbladder Drainage as a Definitive Treatment vs. Emergency Cholecystectomy—Systematic Review and Meta-Analysis. Cirocchi, R.; Amato, L.; Ungania, S.; Buononato, M.; Tebala, G.D.; Cirillo, B.; Avenia, S.; Cozza, V.; Costa, G.; Davies, R.J.; et al. J. Clin. Med. 2023, 12, 4903. https://doi.org/10.3390/jcm12154903