

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MIRIZZI TYPE III. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Στεφάνου Ι., Θερμού Δ., Ιμάντ Θ., Ντότσικα Α., Καρδαράς Ν., Σπυροπούλου Κ, Παλυβού Θ., Κανελλοπούλου Β., Σεφερλή Σ., Χατζοπούλου Δ., Ιότοβα Μ., Συγκούνας Γ., Κυμπούρης Σ., Βολτέας Σ.
Χειρουργικό Τμήμα ΕΣΥ, Γ.Ν.Α Ιπποκράτειο

ΣΚΟΠΟΣ : Παρουσίαση της αντιμετώπισης ασθενούς με σύνδρομο Mirizzi Type III

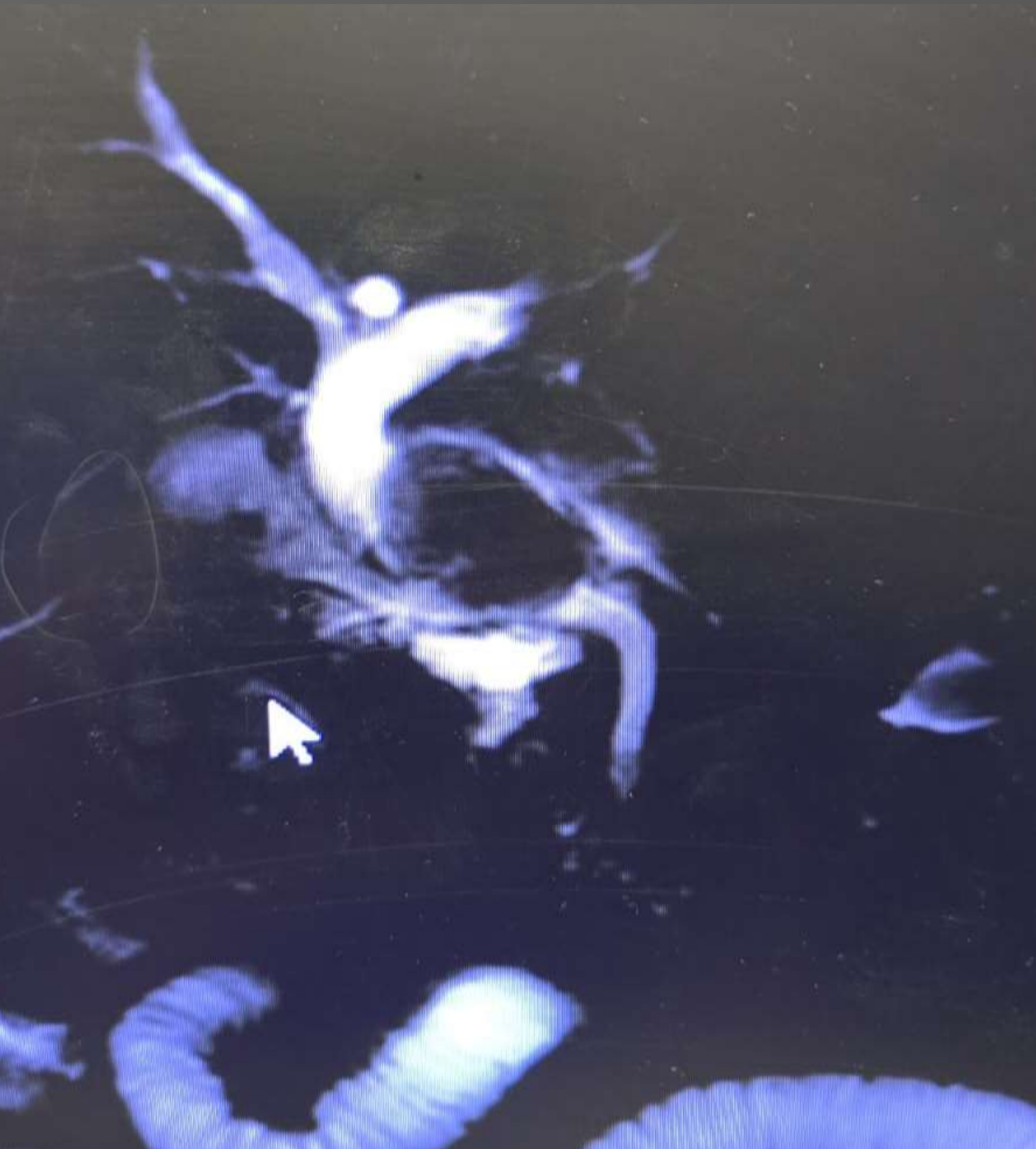
Type	Description
Type Ia	Presence of the cystic duct
Type Ib	Obliteration of the cystic duct
Type II	Defect <33% of CHD diameter
Type III	Defect 33-66% of CHD diameter
Type IV	Defect >66% of CHD diameter

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ :

Άντρας 39 ετών νοσηλεύθηκε στην κλινική μας με εικόνα οξείας χολοκυστίτιδας συνοδευόμενη από αποφρακτικό ίκτερο. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε μεγάλο λίθο στον αυχένα της χοληδόχου κύστεως, ενώ η MRCP κατέδειξε εξωγενή πίεση στον κοινό ηπατικό πόρο από τον ενσφηνωμένο λίθο, εύρημα συμβατό με σύνδρομο Mirizzi. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ERCP με τοποθέτηση πλαστικής ενδοπροθέσης στον χοληδόχο πόρο, με αποτέλεσμα τη σταδιακή κλινική του βελτίωση. Έλαβε εξιτήριο και επανήλθε προγραμματισμένα ένα μήνα μετά προς χειρουργική αντιμετώπιση.



Υποβλήθηκε αρχικά σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, κατά την οποία πραγματοποιήθηκε διάνοιξη της χοληδόχου κύστεως, απομάκρυνση του λίθου και υφόλική χολοκυστεκτομή. Διαπιστώθηκε έλλειμμα στον κοινό ηπατικό με ανάδειξη της ενδοπρόθεσης . Αποφασίστηκε μετατροπή σε ανοικτή επέμβαση και διενεργήθηκε χοληδοχοπλαστική με μεμονωμένες ραφές Vicryl 3.0, χρησιμοποιώντας κρημνό του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και ο ασθενής εξήλθε την 6η μετεγχειρητική ημέρα. Στους τακτικούς επανελέγχους, καθώς και σε MRCP μετά από 2 μήνες, δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Το σύνδρομο Mirizzi είναι σπάνια επιπλοκή της χολολιθίασης (0,05–4% των χολοκυστεκτομών), που προκαλεί απόφραξη του κοινού ηπατικού πόρου από ενσφηνωμένο λίθο στον κυστικό πόρο ή τον αυχένα της χοληδόχου κύστεως. Συχνά δεν αναγνωρίζεται προεγχειρητικά και συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού των χοληφόρων, ιδιαίτερα στη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Η έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου Mirizzi και η κατάλληλη χειρουργική στρατηγική είναι καθοριστικές για την αποφυγή επιπλοκών και τη βελτίωση της έκβασης. Στα πρώιμα στάδια (Τύπος I) μπορεί να πραγματοποιηθεί χολοκυστεκτομή, ενώ σε πιο σύνθετες περιπτώσεις (Τύποι II–IV) απαιτούνται εξειδικευμένες τεχνικές, όπως χοληδοχοπλαστική με κρημνό χοληδόχου κύστεως ή χολοπεπτικές αναστομώσεις. Η ακριβής προεγχειρητική διάγνωση και η επιλογή της κατάλληλης τεχνικής είναι καθοριστικές για την αποφυγή επιπλοκών και τη βελτίωση της έκβασης. Η έγκαιρη αναγνώριση και η σωστή χειρουργική στρατηγική είναι κρίσιμες για την πρόληψη επιπλοκών και τη βελτίωση της έκβασης.

