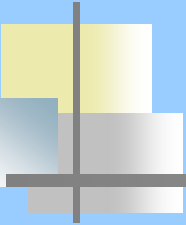


Παρουσίαση περιστατικού: Αποφρακτικός ίκτερος



Τάσιος Κωνσταντίνος
Ειδικευόμενος Β' Προπαιδ. Παθολογικής
Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Παρουσίαση περιστατικού



- Ασθενής 94 ετών
- Ίκτερική χροιά δέρματος-επιπεφυκώτων με αποχρωματισμό κοπράνων-υπέρχρωση ούρων από 15ημέρου
- Ευαισθησία ΔΕ υποχονδρίου
- Χειρ/κή εκτίμηση στα ΤΕΠ:Επανεκτίμηση μετά τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο

Κατά την εισαγωγή

- Α.Π.:140/80 ΣΦ:88/min S02:86%
- S1,S2:Ευκρινείς,ρυθμικοί
- Αναπνευστικό:Ξηρά στοιχεία στοιχεία βάσεων άμφω
- Κοιλιά: Εντερικοί ήχοι:κ.φ.-
Μαλακή,ευπίεστη,Murphy(+),μη ψηλαφητό ήπαρ,σπλήνας

Κατά την εισαγωγή (2)

- ΗΚΓ: SR
- Α/α θώρακος: Εικόνα ΧΑΠ με ελάττωση αγγείωσης πνευμόνων
- Α/α κοιλίας: Χωρίς παθολογικά υδραερικά επίπεδα

Ατομικό ιστορικό- Φαρμακ.αγωγή

- Οστεοπόρωση -
Αλφακαλσιδόλη 0,25 s:1x1

Εργαστηριακός έλεγχος εισαγωγής

WBC	9310	Glu	116
Ht	37,3	Urea	22
Hb	12,4	Cr	0,9
INR	1,08	GFR	27,15
ALP	571	K	3,7
γ GT	387	Na	135
SGOT	194	Ca	8,5
SGPT	194	P	2,6
Bil	27,3	TKE	28
DBil	18,6	CRP	19,5



Απεικονιστικός έλεγχος

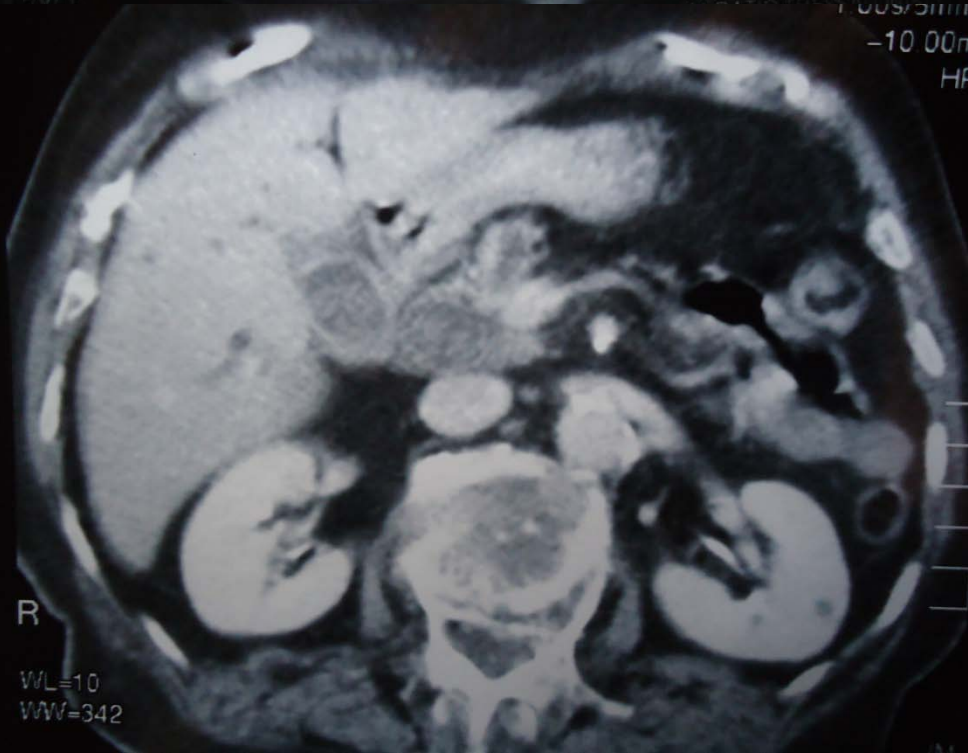
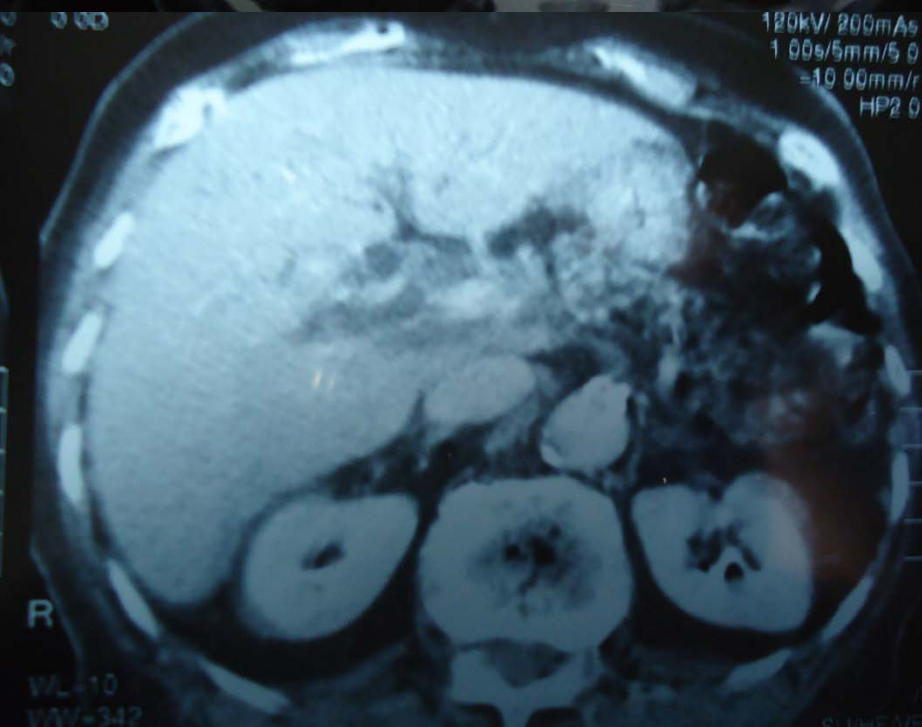
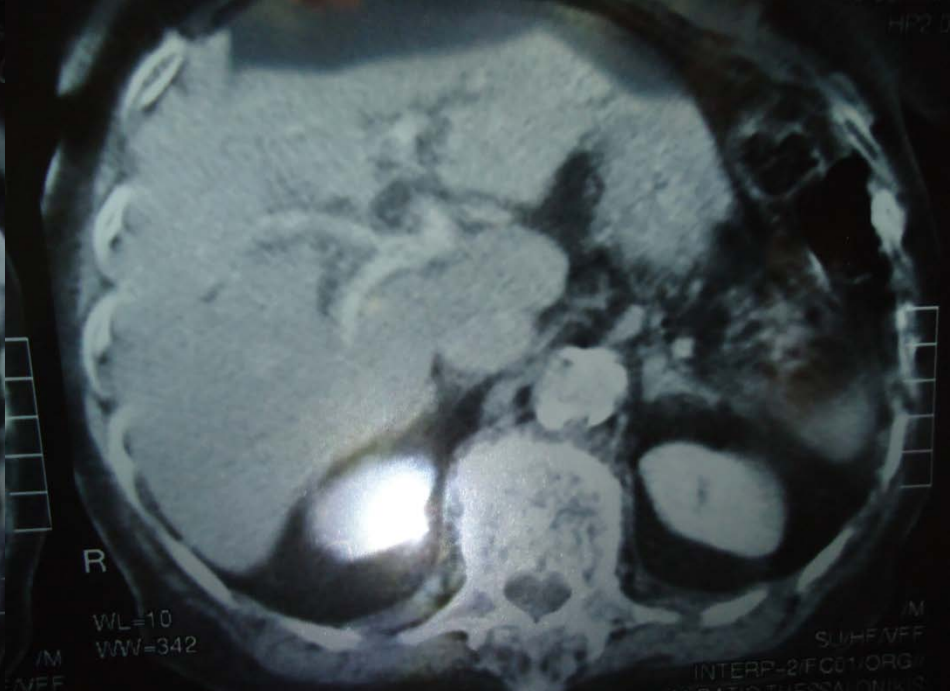
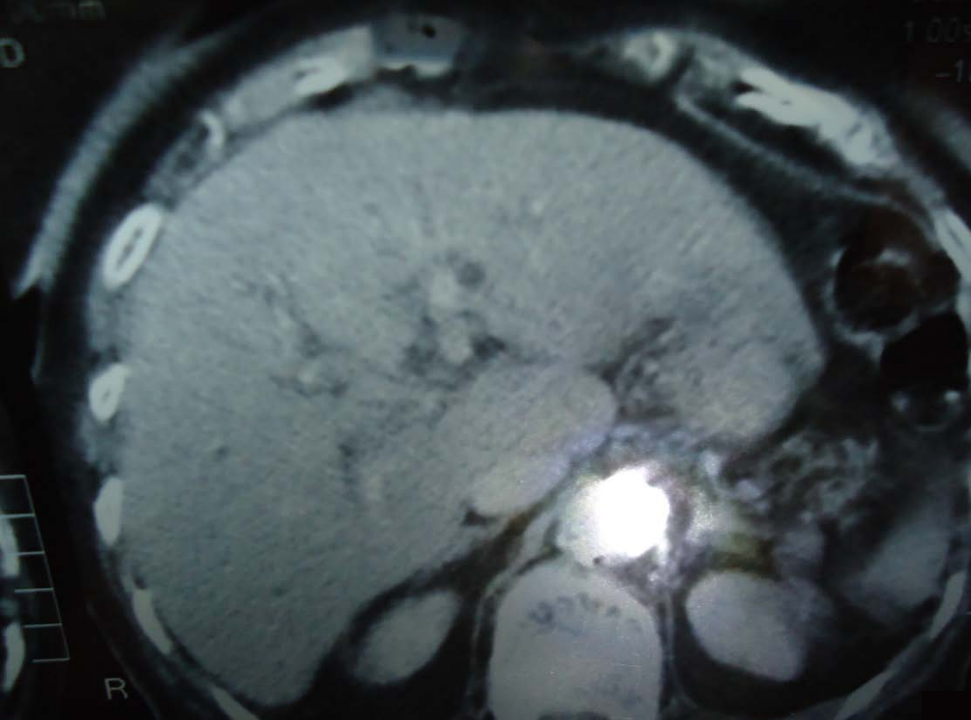
- U/S άνω κοιλίας: διάταση χοληδόχου πόρου και ενδοηπατικών χολαγγείων- αδύνατη απεικόνιση χολ.κύστης λόγω έντονης αεροπλήθειας

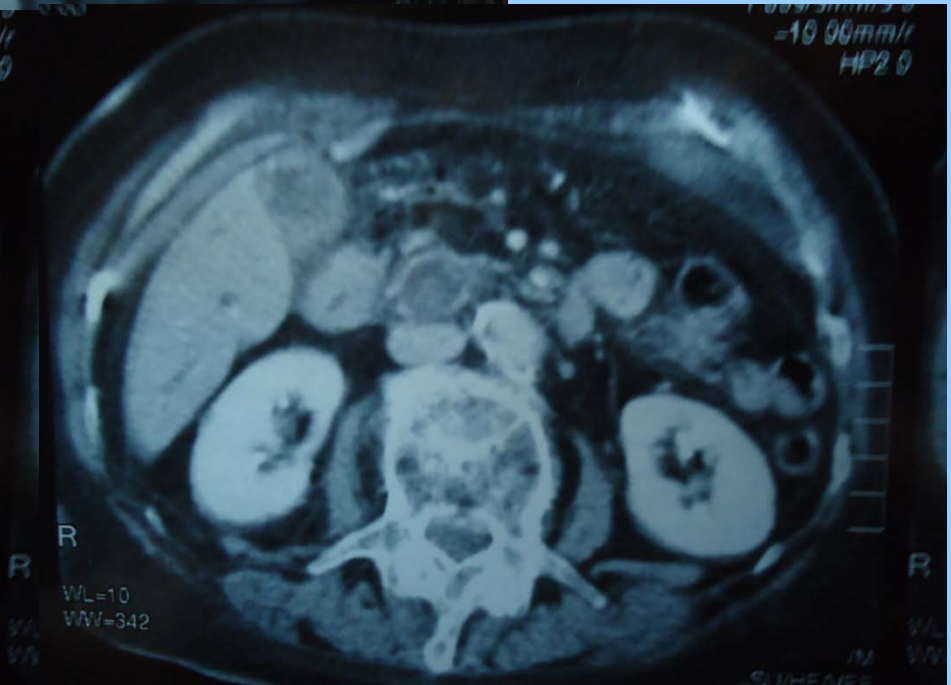
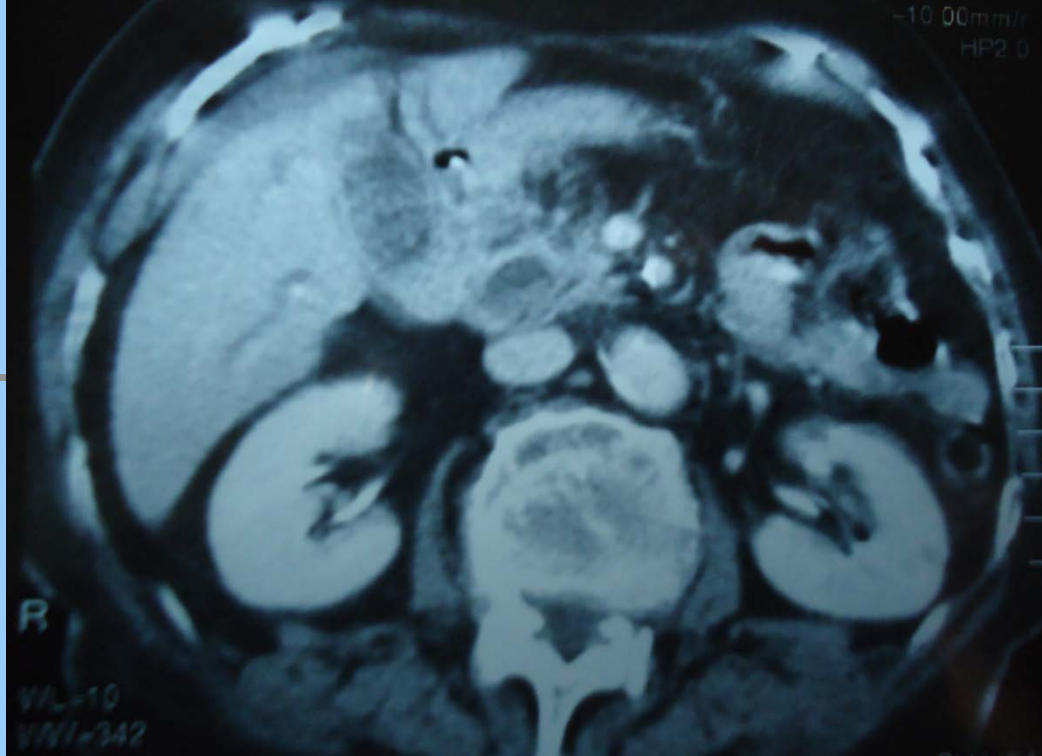
U/S άνω κοιλίας



CT ΑΚΚΟ

- Χολολιθίαση(χολόλιθοι και χολική λάσπη εντός χολ.κύστεως)
- Χοληδοχολιθίαση(χολόλιθοι και χολ. λάσπη σε όλο το μήκος χολ.πόρου)
- Διάταση παγκρεατικού πόρου-ατροφικό πάγκρεας
- Σπλήνας-επινεφρίδια-νεφροί φυσιολογικά
- Απουσία διόγκωσης λεμφαδένων
- Απουσία παθολογικής εξεργασίας σε κεφαλή παγκρέατος-φύμα Vater







Διαγνωστική προσέγγιση

- Ίκτερος αποφρακτικής αιτιολογίας
- Χωρίς εικόνα χολαγγειίτιδας



Φαρμακευτική αγωγή

- Ουρσοδεοξοχολικό 250mg s:2x2
- Κεφοξιτίνη 1gr s:1x3 για 15 ημέρες νοσηλείας
- Μετρονιδαζόλη 500mg s:1x3 και κεφουροξίμη 750mg s:1x3



Πορεία νόσου

- Υποχώρηση τιμών ΤΚΕ, CRP
- Σταθερά υψηλές τιμές χολοστατικών ενζύμων, ολικής και άμεσης χολερυθρίνης
- Χειρ/κή εκτίμηση: σύσταση για ERCP ή διαδερμική διηπατική παροχέτευση λόγω μεγάλης ηλικίας, ΧΑΠ



ERCp

- Αδυναμία διενέργειας λόγω ανάδειξης στένωσης στο χοληδόχο πόρο

Διαγνωστική προσέγγιση

- Πιθανή συνύπαρξη χοληδοχο-χολολιθίασης και νεοπλασματικής εξεργασίας
 1. Μεγάλη ηλικία ασθενούς
 2. CA 19.9 :1570 φ.τ(0-37)
 3. Ανάδειξη κωλύματος στη διενέργεια ERCP



MRI-MRCP

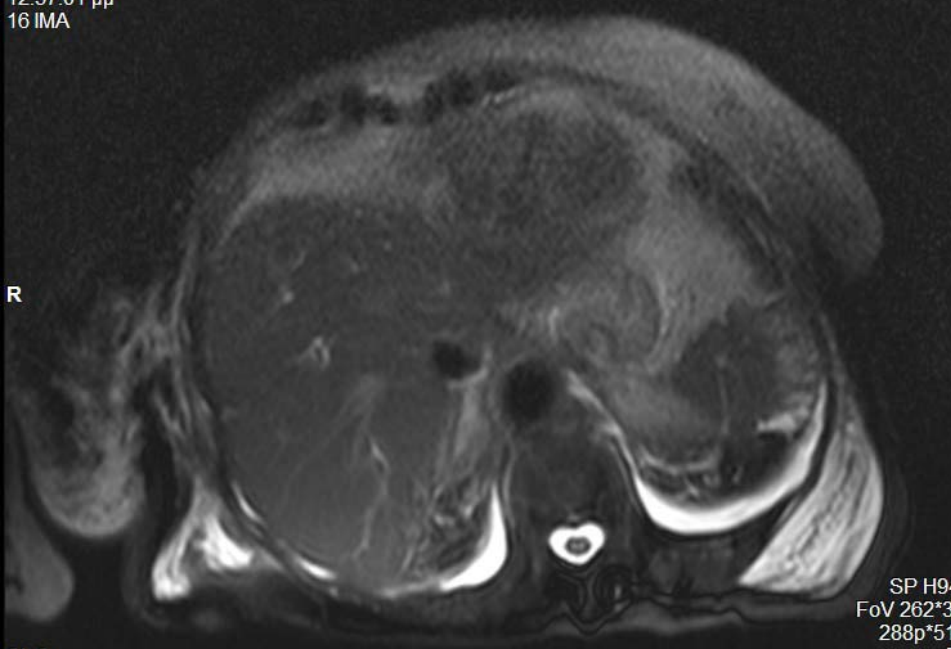
- Επιβεβαίωση πολλαπλής χολολιθίασης και χοληδοχολιθίασης(εύρος χολ.πόρου 1.73 cm)
- Ήπια διάταση παγκρεατικού πόρου χωρίς εμφανή αλλοίωση στο παγκρεατικό παρέγχυμα

KOUKOUTSI,STAVROULA

A

Symphony
HFS

ID: 19597
* 19/10/1917
Study 1
19/10/2011
12:37:01 μμ
16 IMA



SP H94
FoV 262*350
288p*512 I
SL 8
TE 84
W: 46 TR 633
C: 16

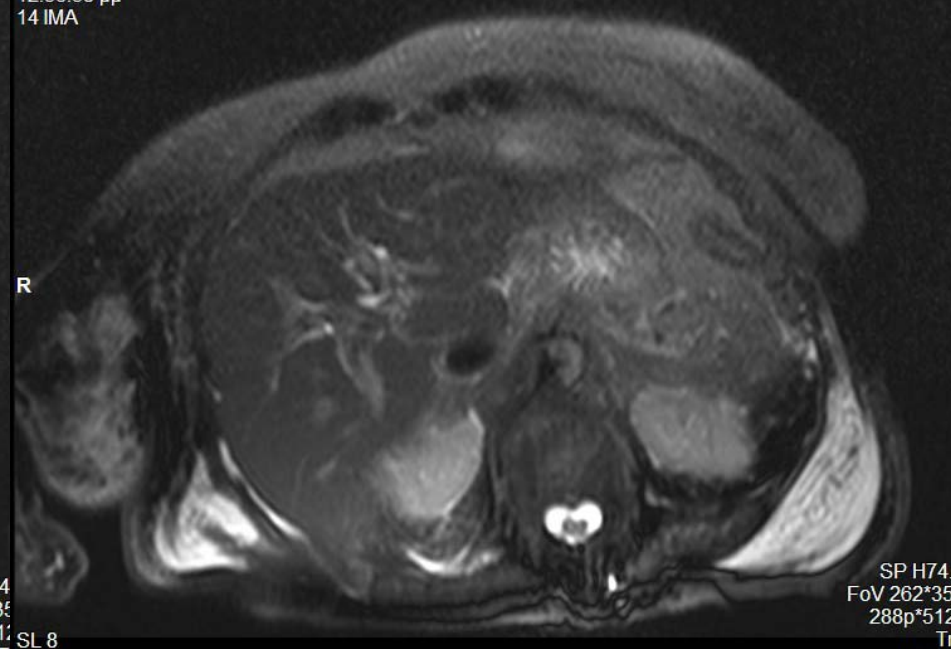
SL 8
TE 84
TR 633
13 IMA

KOUKOUTSI,STAVROULA

A

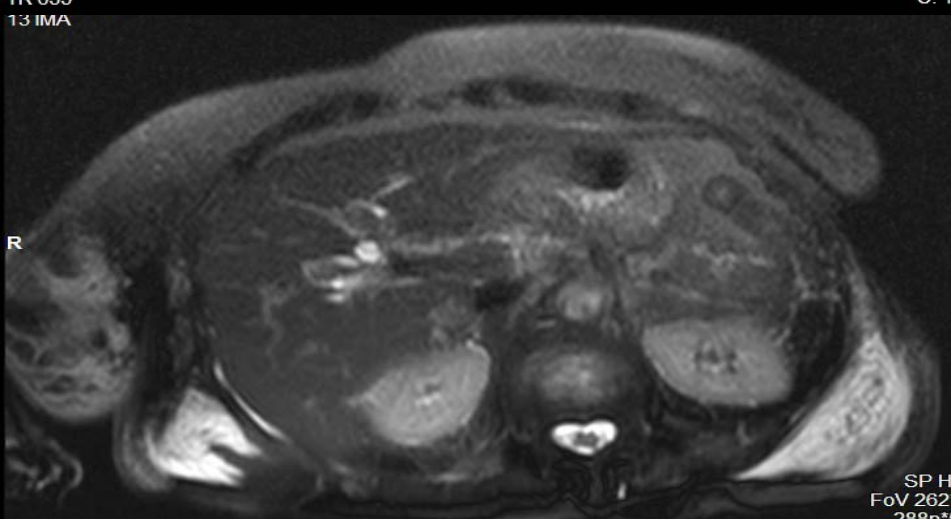
Symphony
HFS

ID: 19597
* 19/10/1917
Study 1
19/10/2011
12:36:58 μμ
14 IMA



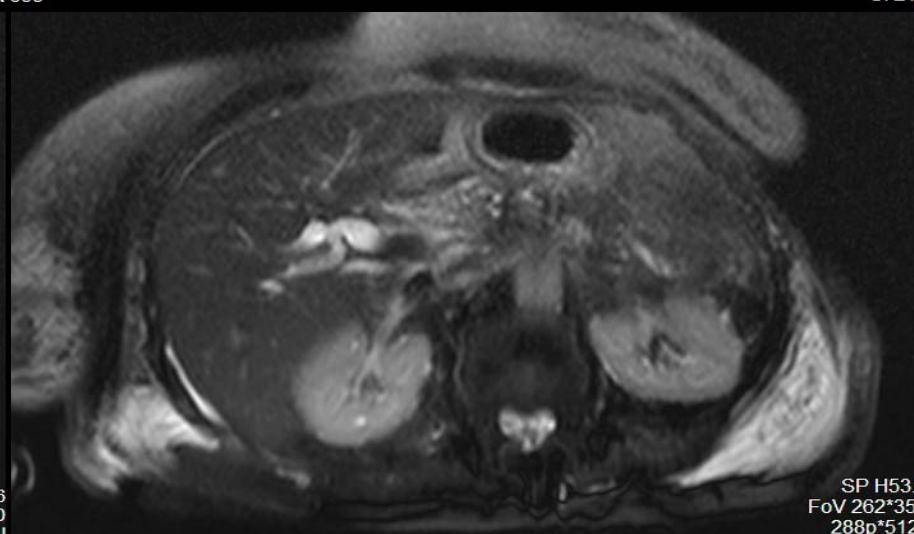
SP H74.0
FoV 262*350
288p*512 I
Tra
W: 510
C: 211

SL 8
TE 84
W: 46 TR 633
C: 16



SP H63.6
FoV 262*350
288p*512 I
Tra
W: 535.4
C: 226.33

SL 8
TE 84
TR 633



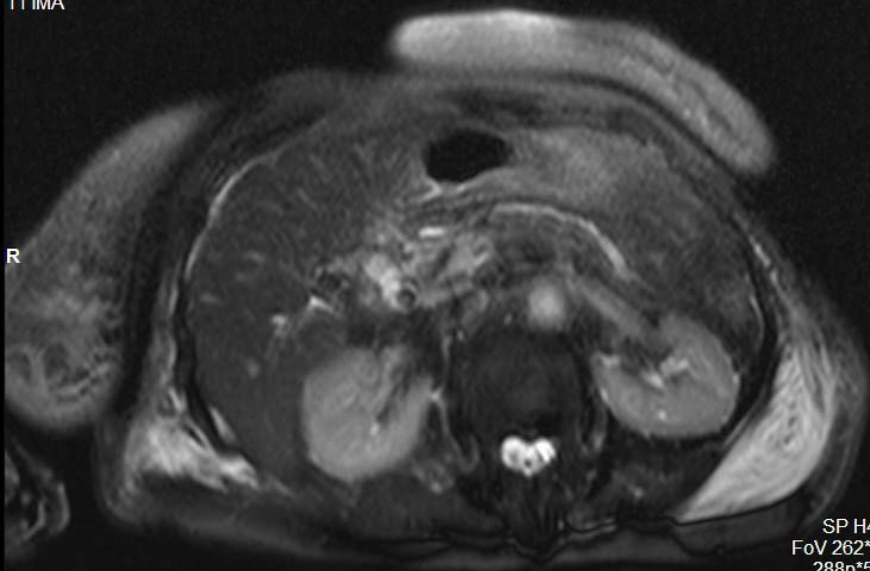
SP H53.2
FoV 262*350
288p*512 I
Tra
W: 547
C: 238

KOUKOUTSI,STAVROULA

A

Symphony
HFS

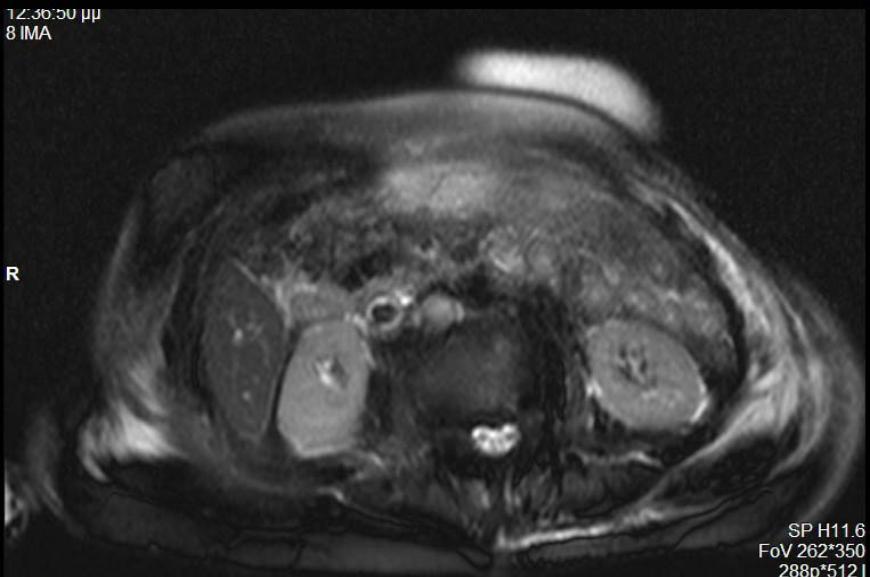
ID: 19597
* 19/10/1917
Study 1
19/10/2011
12:37:29 μμ
11 IMA



SP H42.8
FoV 262*350
288p*512

Tr: SL 8
W: 606 TE 84
C: 266 TR 633

SL 8
TE 84
TR 633
12:38:58 μμ
8 IMA



SP H11.6
FoV 262*350
288p*512

Tr: SL 8
W: 592 TE 84
C: 257 TR 633

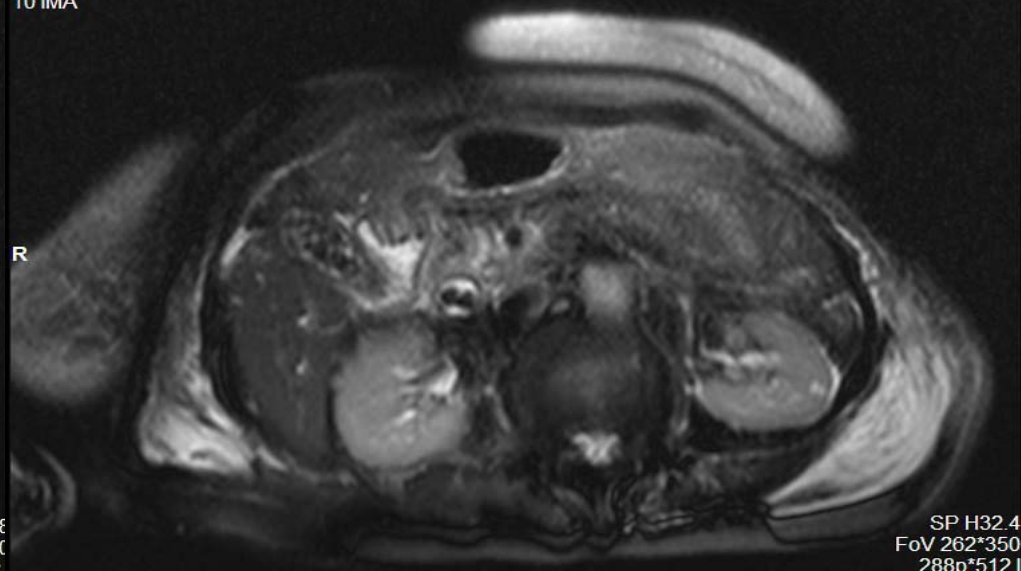
SL 8
TE 84
TR 633

KOUKOUTSI,STAVROULA

A

Symphony
HFS

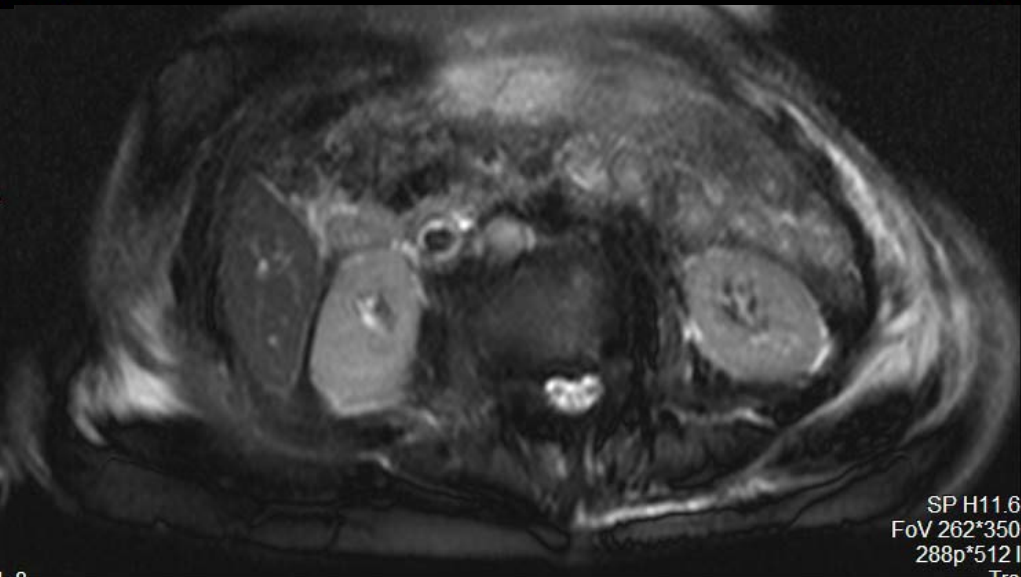
ID: 19597
* 19/10/1917
Study 1
19/10/2011
12:36:52 μμ
10 IMA



SP H32.4
FoV 262*350
288p*512

Tr: SL 8
W: 609 TE 84
C: 264 TR 633

SL 8
TE 84
TR 633



SP H11.6
FoV 262*350
288p*512

Tr: SL 8
W: 592 TE 84
C: 257 TR 633

SL 8
TE 84
TR 633

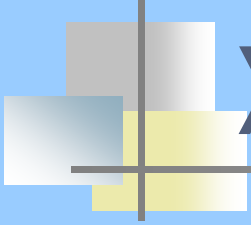
Πορεία ασθενούς

- Απομάκρυνση πιθανότητας κακοήθειας
- Πτώση τιμών χολοστατικών ενζύμων, ολικής και άμεσης χολερυθρίνης
- Υποχώρηση ικτερικής χροιάς

Εργαστηριακός έλεγχος τελευτ.μέρας νοσηλείας

WBC	9310-6100	Glu	116-120
Ht	37,3-31,8	Urea	22-18
Hb	12,4-10,8	Cr	0,9-0,6
INR	1,08-1,39	K	3,7-3,3
ALP	571-129	Na	135-137
SGOT	194-78	Ca	8,5-7,9
SGPT	194-69	P	1,7-1,7
γ GT	387-106	ΛΕΥΚΩΜΑ ΤΑ	8-5,3
Bil	27,3-6,8	ΛΕΥΚΤΙΝΗ	3,2-2,8
DBil	18,6-3,2		

Διενέργεια ERCP σε δεύτερο χρόνο






Χολολιθίαση

- Η συχνότερη πάθηση χοληφόρων
- 10-30% τυχαίο δείγμα γενικού πληθυσμού
- Μέση ηλικία: Γ : Α \longrightarrow 4 : 1
- Άνω 65 : 25% γενικού πληθυσμού
- Κληρονομικότητα, παχυσαρκία, απότομη απώλεια βάρους, αντισυλληπτικά, γαστρικό by-pass



Χολόλιθοι

- Χοληστερόλη, χολοχρωστικές, ασβέστιο, λευκώματα, υδατάνθρακες, φωσφορικά και ανθρακικά άλατα και νεκρά κύτταρα
- 75-85% χοληστερόλη, 15-25% χολοχρωστικές
- Μικτοί(70-75%) και χοληστερινικοί(5-15%)



Χολική λάσπη

- Ελάττωση κινητικότητας κύστης ή αύξηση επιπέδων χοληστερόλης
- Δεν αποτελεί πρώιμο εύρημα χολολιθίασης-παροδικό φαινόμενο όπως σε κύηση ή παρατεταμένη νηστεία



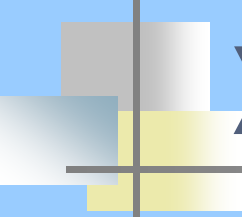
Επιπλοκές χολολιθίασης

- Οξεία-χρόνια χολοκυστίτιδα
- Ύδρωπας-εμπύημα χολ.κύστης
- Εμφυσηματική χολοκυστίτιδα
- Χολοκυστεντερικό συρίγγιο
- Ρήξη χολ.κύστης
- Απόφραξη 12δάκτυλου ή λεπτού εντέρου
- Χολαγγειίτιδα
- ΑδενοCa χολ.κύστης
- Οξεία λιθιασική παγκρεατίτιδα
- Χοληδοχολιθίαση
- Σύνδρομο Mirizzi



Χοληδοχολιθίαση-επιπλοκές

- Οξεία χολαγγειίτιδα
(τριάδα Charcot: ίκτερος, πυρετός με ρίγος και άλγος ΔΕ υποχονδρίου)
- Οξεία πυώδης χολαγγειίτιδα
(πεντάδα Reynauld: επιπλέον σηπτικό shock και εγκεφαλικές εκδηλώσεις)
- Λιθιασική παγκρεατίτιδα



Χολολιθίαση και χοληδοχολιθίαση

- 10-15% πιθανότητα συνύπαρξης