

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Λαζαρίδης Αντώνιος
Ειδικευόμενος Παθολογίας

Η ασθενής μας...

- Γυναίκα **έγκυος**
- 30 ετών
- Εισαγωγή : 03 / 04 / 2013
- Αιτία εισαγωγής: **άλγος επιγαστρίου + ΔΕ υποχονδρίου**

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

8h προ της εισαγωγής (20:00 μ.μ. – 02:00 π.μ.)

- Άλγος επιγαστρίου + ΔΕ υποχονδρίου
- Αντανάκλαση στο ΔΕ ημιθωράκιο
- Αντανάκλαση στις νεφρικές χώρες άμφω
- Απουσία εμπυρέτου, ναυτίας, εμέτων, διαρροικών κενώσεων

Συνεχή διάρκεια
Σταθερή ένταση

24h προ της εισαγωγής

- Παρόμοια επεισόδια άλγους (x 2) κατά τις πρωινές + νυχτερινές ώρες με διάρκεια περίπου 2h.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- **ΕΓΚΥΟΣ - 17 εβδομάδων (1^ο κύημα)**
- Κολικός νεφρού – 2002
- # AP άνω άκρου (τραυματικής αιτιολογίας) χειρ/θέν

- Κάπνισμα : (+)
- Αλκοόλ : (-)
- Αλλεργίες : (-)

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Φ/Α κατ' οίκον

- Φυλλικό οξύ (s:1x1)
- Μαγνήσιο (s:1x2)
- Σίδηρο (s:1x1)

- **tb. Προγεστερόνη** (s:1x2) → συσπάσεις μήτρας

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Μητέρα : χολολιθίαση
- Πατέρας : (-)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Ζωτικά σημεία

$\theta = 36.0 \text{ } ^\circ\text{C}$

$\text{SaO}_2 = 98\%$

$\text{ΑΠ} = 110 / 75 \text{ mmHg}$

$\text{Σφύξεις} = 79$

- Καρδιαγγειακό σύστημα

$\text{S}_1\text{S}_2 =$ ρυθμικοί, ευκρινείς, απουσία φυσήματος

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Αναπνευστικό σύστημα

Φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα

- Γαστρεντερικό σύστημα

Κοιλία = μαλακή – ευπίεστη – ήπια ευαισθησία ΔΕ
υποχόνδριο

Murphy = (-)

Ήπαρ = (-) , Σπλην = (-)

Εντερικοί ήχοι = παρόντες

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Λεμφαδένες = (-)
- Κάτω άκρα = (-) οίδημα
- Περιφερικές σφύξεις = (+) άμφω
- Φάρυγγας = (-)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

WBC	10360
Neut	66.7
Lymph	25.8
Mono	5.1
Eos	1.8

PT	10.2
aPTT	25.8
INR	0.85

Ht	34.0
Hb	11.6
MCV	95.0
MCH	32.0
MCHC	34.0
PLT	253000

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ALP	149
γ-GT	119
SGOT	184
SGPT	241
LDH	193
Total Bil.	1.1
Direct Bil.	0.8
Total protein	7.1
Albumin	3.8

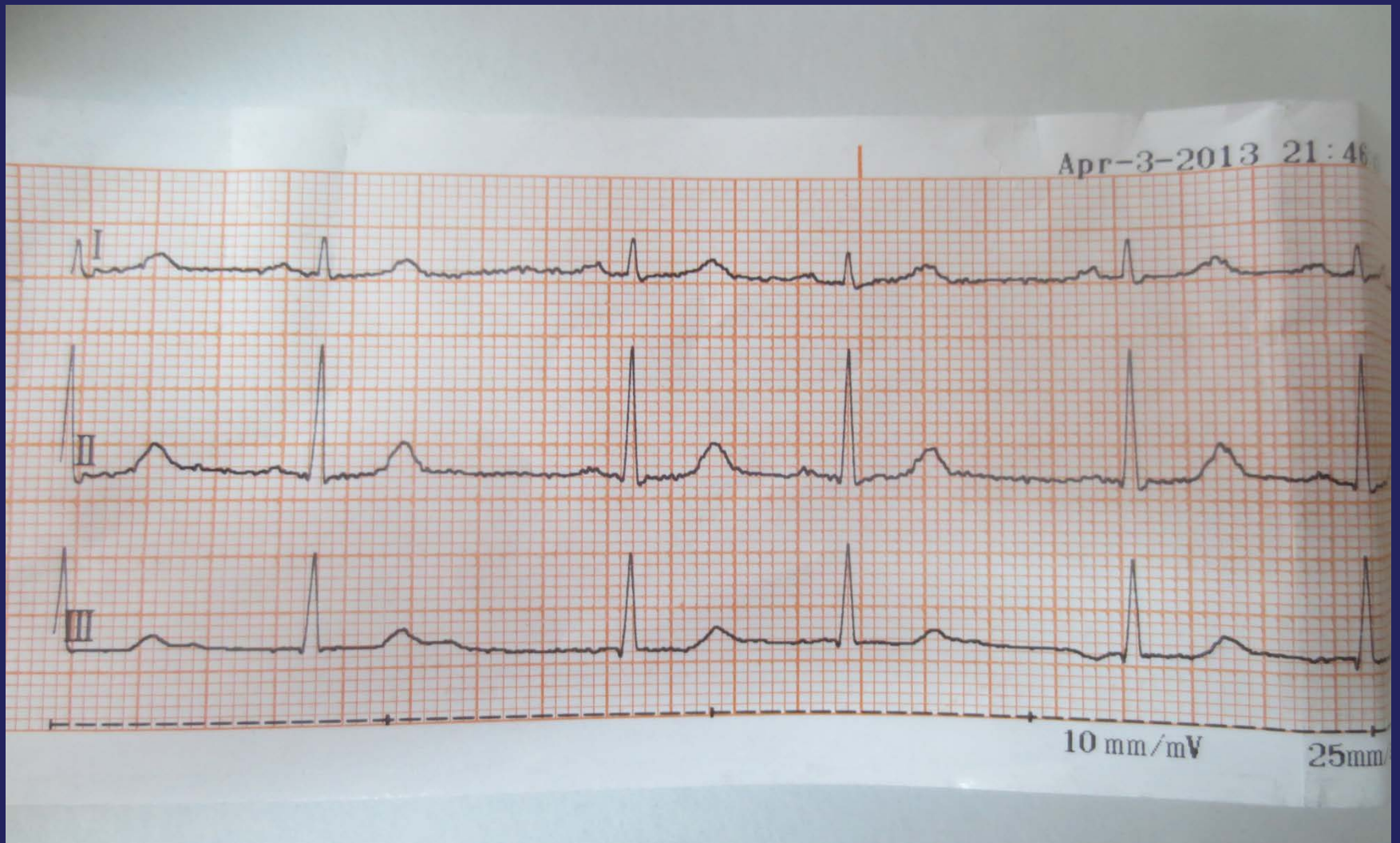
CPK	49
Na	136.0
K	4.7
Mg	1.7
Ca	9.0
P	3.7

Urea	19
Creat	0.70

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

	ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ
Ειδικό βάρος	1.015
pH	7.0
WBC	1-3
RBC	1-2
Λεύκωμα	(-)

ЭКГ



ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ



ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΑΛΓΟΣ ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΟΥ + ΔΕ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ

Κολικός χοληφόρων ; - Οξεία χολοκυστίτιδα ;

Οξεία χολαγγειίτιδα ;

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Διακοπή σίτισης
- Ενυδάτωση με κρυσταλλοειδή διαλύματα
- Αντιβιοτική αγωγή: Μεφοξιτίνη (s:1x3)

Συνεννόηση με **ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥΣ** !!!!

ΕΧΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ



ΠΟΛΛΑΠΛΟΙ ΜΙΚΡΟΙ ΛΙΘΟΙ

**ΧΩΡΙΣ ΠΑΧΥΝΣΗ
ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΧΟΛ.ΚΥΣΤΕΩΣ**

ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΤΑΣΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΩΝ



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

-

ΚΟΛΙΚΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- **Απύρετη** σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας της
- Υποχώρηση της συμπτωματολογίας τη 2^η ημέρα

SGOT	184	180	86 ↓
SGPT	241	255	211 ↓
γGT	119	127	129
ALP	149	176	189

ΕΞΙΤΗΡΙΟ

ΟΔΗΓΙΕΣ

- Άλιπο δίαιτα
- Προγραμματισμό χειρουργικής επέμβασης
- Συνέχιση αγωγής ως είχε
(δισκία προγεστερόνης)

Σε συνεννόηση με
τον θεράποντα
γυναικολόγο και
χειρουργό ιατρό

ΓΙΑΤΙ; ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ;

- 1) **Εγκυμοσύνη**
- 2) **Οικογενειακό ιστορικό (μητέρα με χολολιθίαση)**
- 3) **Δισκία Προγεστερόνης ;;**
+
(αυξημένη προγεστερόνη στην εγκυμοσύνη)

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ - ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

Παροδικές αλλαγές στο χοληφόρο σύστημα:


- Αλλαγή στη σύσταση της χολής
- Στάση της χολής εντός της χοληδόχου κύστεως

ΑΙΤΙΑ

- 1) Οιστρογόνα → υπερπαραγωγή χοληστερόλης → υπερκορεσμό χολής
(ήπαρ + χοληδόχο κύστη)
- 2) Προγεστερόνη → μειωμένη κινητικότητα χοληδόχου κύστεως
→ καθυστερημένη κένωση χοληδόχου κύστεως
- 3) Μειωμένη εντεροηπατική κυκλοφορία – ανακύκλωση χολικών αλάτων
- 4) Μείωση ποσότητας χηνοδεοξυχολικού οξέος
- 5) Αύξηση όγκου χοληδόχου κύστεως (νηστεία, μετά γεύμα)
- 6) Ατελής κένωση χοληδόχου κύστεως μετά το γεύμα

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΣΤΟ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ ΧΟΛΙΚΗΣ ΛΑΣΠΗΣ → ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ !!!

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ + ΝΟΣΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

- **Εγκυμοσύνη → προδιάθεση για χολολιθίαση !!!**
- Ασυμπτωματική χολολιθίαση
Επίπτωση: 2.5 – 10.0 %
- Συμπτωματική χολο/χοληδοχολιθίαση
Χολοκυστίτιδα + Χολαγγειίτιδα + Παγκρεατίτιδα  **ΣΠΑΝΙΑ !!!!**
- Συμπτωματική νόσος χοληφόρων (οξεία χολοκυστίτιδα)
Επίπτωση: 0.02 -0.3%
- **2^η πιο συχνή αιτία** χειρουργικής επέμβασης στην έγκυο (μη μαιευτικής φύσεως) < **οξεία σκωληκοειδίτιδα**

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ
+
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

Symptomatic biliary tract disease in the pregnant patient has always been problematical



Συντηρητική αντιμετώπιση;;



Χειρουργική επέμβαση;;

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ + ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

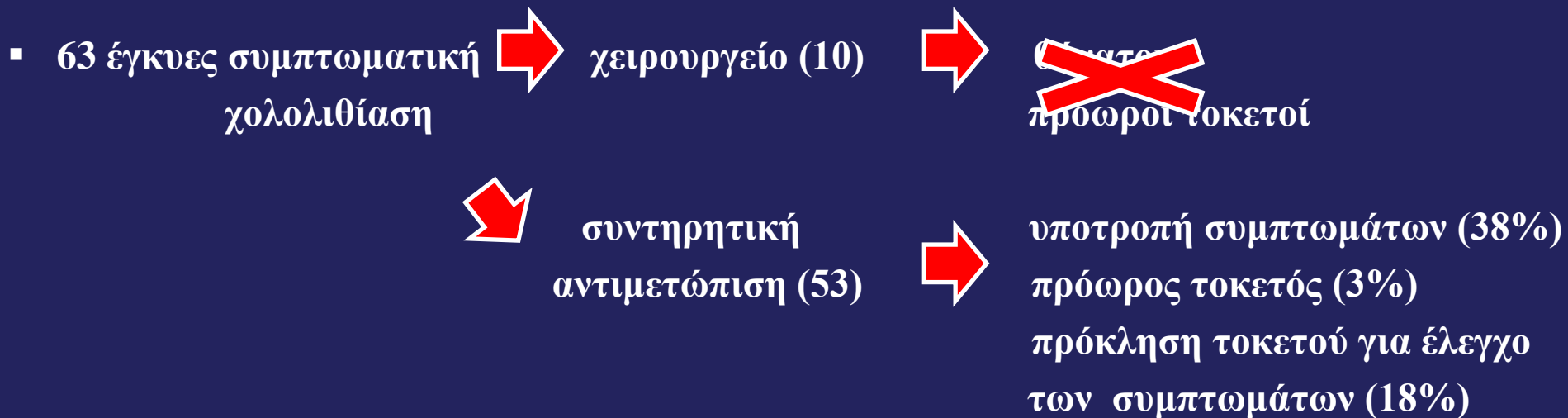
- 6 ασθενείς με νόσο χοληφόρων → Χολοκυστεκτομή (6^η – 24^η εβδ) → ~~Πρόσφατος αποκετός Αποβολή~~

Printen KJ et al; Am Surg.; 1978; Jul;44(7):432-4.

- 44 ασθενείς συμπτωματική χολολιθίαση
 - συντηρητική αντιμετώπιση → υποτροπή συμπτωματολογίας
εμβρυικός θάνατος
 - χειρουργική αντιμετώπιση (2^ο τρίμηνο) → μειωμένη θνησιμότητα
απουσία εμβρυικού θανάτου

Dixon NP et al; Am J Surg.; 1987 ;Sep;154(3):292-4.

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ + ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



Lu EJ et al; Am J Surg; 2004 Dec;188(6):755-9.

- Delaying cholecystectomy** for the hospitalized pregnant patient with gallbladder disease results in **increased short- and long-term morbidity.**

Dhupar R et al; Surg Endosc.; 2010 Jan;24(1):108-12.

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ + ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

- 112 ασθενείς με συμπτωματική χολολιθίαση
 - συντηρητική αντιμετώπιση (68) → υποτροπή συμπτωματολογίας επισκέψεις στο ΤΕΠ νοσηλείες στο νοσοκομείο ↑
 - χειρουργική αντιμετώπιση (44) → υποτροπή συμπτωματολογίας επισκέψεις στο ΤΕΠ νοσηλείες στο νοσοκομείο ↓
- Conservative treatment of cholelithiasis is associated with recurrent biliary symptoms and frequent emergency department visits.**




**ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ
+
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ**

Χειρουργική αντιμετώπιση >> Συντηρητική αντιμετώπιση

ΠΟΤΕ;

ΣΕ ΠΟΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ;

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ≠ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ???

- 1^ο τρίμηνο  ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
(χολοκυστεκτομή στο 2^ο τρίμηνο)
- 2^ο τρίμηνο  ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ
- 3^ο τρίμηνο  ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
(χολοκυστεκτομή μετά τοκετό)

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ≠ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ???

- Initial management plan → conservative (antibiotics)
 - **Definite management plan → SURGERY !!!**



- **High recurrence rates** of biliary symptoms, if **surgery** not considered **early** in management
 - **More frequent emergency department visits**
 - **More frequent hospitalizations**
 - **Conservative treatment → more pregnancy complications**

During 2nd semester

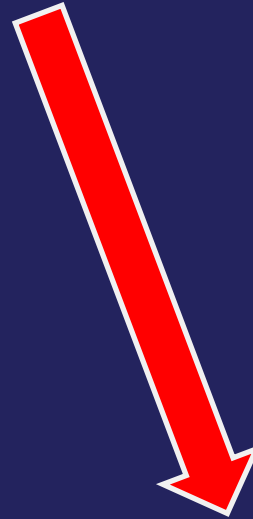
- **Uterus is only moderately enlarged.**
- **Organogenesis is complete.**
- **Spontaneous abortions are less common.**

- **Planned surgery** **better outcome.**

ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ



ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ;;



ΑΝΟΙΚΤΗ
ΕΠΕΜΒΑΣΗ ;;

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ + ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- **Female sex hormones** have been considered to be a **risk factor** for the development of **cholesterol gallstone disease**, because of increased cholesterol saturation of bile.
- Little known are reports that **female hormones effect** a sluggishness of gallbladder function.
- Impaired gallbladder function is an additional factor which is suspect but unproved.

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ + ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- Experimental evidence suggests that these effects of progesterone are partly mediated through direct inhibition of gallbladder muscle contraction both in vitro and in vivo.

Davis M. et al.; Dig Dis Sci 1986;31:513-518.

Kumar D. et al.; Am J Obstet Gynecol 1982;84:1300-1304.

- Progesterone receptors regulate gallbladder motility.

Hould FS; J Surg Res; 1988 Dec; 45(6):505-12.

- Relationship between gallbladder contraction and progesterone receptors in patients with gallstones.

Daignault PG; Am J Surg.; 1988 Jan; 155(1):147-51.

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ + ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ



■ Θηλυκά ποντίκια → αφαίρεση ωοθηκών → χοληδ. κύστη (ΑΠΟΥΣΙΑ υποδοχέων προγεστερόνης)

■ Θηλυκά ποντίκια → αφαίρεση ωοθηκών → **ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ** → χοληδ. Κύστη (ΑΥΞΗΣΗ υποδοχέων προγεστερόνης) → **ΜΕΙΩΜΕΝΗ** σύσπαση χολ. κύστεως

CONCLUSION

■ Gallbladder contains **progesterone receptors** which are **susceptible to circulating hormonal conditions** and which have a **regulatory effect on gallbladder contractility**.

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ + ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- Θηλυκούς σκύλους  υποδόρια εμφυτεύματα προγεστερόνης (παρατεταμένη άνοδο επιπέδων προγεστερόνης)

ορμονικό υπόβαθρο παρόμοιο της εγκυμοσύνης

1) Μειωμένη ανταπόκριση της χοληδόχου κύστεως στην CCK



Ελαττωμένη σύσπαση → ελαττωμένο κλάσμα εξωθήσεως → ελαττωμένη κένωση → αυξημένος όγκος χοληδόχου κύστεως

2) ΠΙΘΑΝΗ άμεση ανασταλτική δράση στο σφιγκτήρα του Oddi

Αλλαγή στη διαμερισματοποίηση – κίνηση της ηπατικής χολής

- Είσοδο στο λεπτό έντερο → μειωμένη είσοδο στη χοληδόχο κύστη →
→ αυξημένο όγκο ηρεμίας της χοληδόχου κύστεως

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ + ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

	Πλήρωση (filling) χοληδόχου κύστεως	Κένωση (emptying) χοληδόχου κύστεως
Οωθηκική φάση (ενδογενής προγεστερόνη χαμηλή)	—	—
Ωχρινική φάση (ενδογενής προγεστερόνη υψηλή)	—	—
Ωοθηκική/Ωχρινική + εξωγενή προγεστερόνη (μεγάλες ποσότητες → εγκυμοσύνη)		

**Προδιάθεση σε
χολολιθίαση !!!**

ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗ + ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- 42 γυναίκες με χολολιθίαση → χολοκυστεκτομή → 26 (+) υποδοχείς προγεστερόνης (61%)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

(+) υποδοχείς προγεστερόνης



ΜΕΙΩΜΕΝΟ κλάσμα εξώθησης χοληδόχου κύστεως

CONCLUSION

Progesterone receptors are present in the gallbladder wall of gallstone patients and that their presence correlates with impaired gallbladder emptying.

Ο ρόλος της ERCP στην εγκυμοσύνη

- 1^η ERCP στην εγκυμοσύνη (επιπλεγμένη νόσο χοληφόρων) → 1990 !!!
- **Data** regarding the relative **safety** of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) during pregnancy are **sparse**.
- Experiences with **non-radiation ERCP** during pregnancy are very **limited**.

Ο ρόλος της ERCP στην εγκυμοσύνη

- 23 έγκυες (νόσο χοληφόρων-παγκρέατος) → 1^ο, 2^ο, 3^ο τρίμηνο → ERCP → 1 ασθενής παγκρεατίτιδα
1 αυτόματη αποβολή (3 μήνες)
1 νεογνικός θάνατος

Diagnostic and therapeutic **ERCP appears reasonably safe** and effective in pregnancy.

Jamidar PA et al; Am J Gastroenterol. 1995 Aug;90(8):1263-7.

- 65 έγκυες → 1^ο, 2^ο, 3^ο τρίμηνο → ERCP → ~~Αποβολή
Περίνεογενές θάνατος
Γέννηση νεκρού εμβρύου
Εμβρυικές ανωμαλίες~~

ERCP can be performed safely during pregnancy.

Tang SJ et al; Gastrointest. Endosc.;2009 Mar;69(3 Pt 1):453-61.

Ο ρόλος της ERCP στην εγκυμοσύνη

ERCP **with or without** FLUOROSCOPY – IONIZING RADIATION ????

- Therapeutic ERCP during pregnancy appears to be safe when performed in experienced hands and with **judicious use of fluoroscopy**.

Daas AY et al; Gastroenterol Hepatol (N Y); 2009 Dec;5(12):851-5.

- ERCP appears to be a safe technique during pregnancy. With **simple measures fluoroscopic time can be diminished** or even abolished.

García-Cano J; Rev Esp Enferm Dig.; 2012 Feb;104(2):53-8.

- **Non-radiation ERCP** in experienced hands **can be performed** during pregnancy.

Akcakava A. et al; World J Gastroenterol.;2009 Aug 7;15(29):3649-52.

Η ασθενής μας...

- Γυναίκα 30 ετών
- Έγκυος
- Χολολιθίαση
- Λαμβάνει: δισκία Προγεστερόνης

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Πρέπει να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση;
- Πρέπει να γίνει διακοπή της προγεστερόνης;

Η ασθενής μας...

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- **Στενή συνεργασία** πολλαπλών ειδικοτήτων:
 - 1) Γαστρεντερολόγων
 - 2) Χειρουργών
 - 3) Γυναικολόγων
 - 4) Παθολόγων
- Κοινή απόφαση με την ασθενή !!!

Σας ευχαριστώ...