doi:10.5937/pramed1601029A

HIRURŠKI TRETMAN PACIJENATA U BILIJARNOJ PATOLOGIJI - 13 GODIŠNJE ISKUSTVO

KORESPONDENT

Slobodan Aranđelović
Medicinski fakultet Priština,
Kosovska Mitrovica
slobodan.arandjelovic@med.pr.ac.rs

AUTOR

Aranđelović Slobodan
Medicinski fakultet Priština – Kosovska Mitrovica

SAŽETAK

Bilijarna patologija predstavlja danas jednu od najčešćih indikacija za hirurško lečenje u abdominalnj hirurgiji. Kalkuloza žučne kese je ozbiljno patološko stanja, koja svojom učestalošću, težinom kliničke slike i mogućim komplikacijama čine značajan procenat urgentnih stanja u medicini. Septične komplikacije predstavljaju najznačajniji faktor morbiditeta i mortaliteta u bilijarnoj hirurgiji. U odnosu na polnu strukturu M:Ž=160:519 1:3,2 23,6%:76,4% dominira ženski pol.

Najveća incidenca bilijarnih obolenja u ovom intervalu je 91(13,4%) 2006 godine i 75 (11,0%) 2010. Prosečna incidenca je 52 pacijenta po godini a najmanja 2002. godine, 6 (0,9%) pacijenata. Najmlađi operisani pacijent je bila osoba ženskog pola starosti 12 godina. Najstariji pacijent je bila osoba ženskog pola sa 82 god. Raspon 70 g. Prosečna starost ispitanika je 51 godina, sa dominacijom osoba ženskog pola 76,4%. Cholecystitis chronica je zastupljen u 423 (62,3%). Cholecystitis acuta 251 (37%). Cholelythiasis 666 98%. Acalculosis 13 (1,91%).Kalkuloza žučne kese bila je prisutna u 666 (98,1%) slučajeva. Solitarna kalkuloza 149 (22,4%), Multipla kalkuloza 517 (77,6%). Odsustvo holelitijaze u bilijarnim obolenjima je verifikovano u 13 (1,91%) pacijenata. Akalkulozni holecistit je verifikovan u 8 (1,18%) slučajeva. Struktura operativnog nalaza ukazuje da žučna kesa predstavlja dominantno mesto infekcijskih zbivanja u akutnoj patologiji ekstrahepatičnih žučnih vodova 436 (64,2%).Hydrops 47 (10,8%). Empyema 102 (23,4%). Akutne komplikacije vezane za propagaciju infekcije sa žučne kese put glavnog bilijarnog stabla i slobodne trbušne duplje registrovane su u 2 (0,46%). Abscessus subhepatis 11(2,52%).Choledocholythiasis 6 (1,38%). Cholangitis ac 17 (3,9%). Neo vesicae felleae 7 (1,03%). Od toga polypus vesicae felleae 2 (0,4%), Ca vesicae felleae 4 (0,59%). Tu hepatocholedoci 1 (1,15%). Meta in hepate 4 (0,59%). m:ž=2:2. Icterus 8(1,18%). Odnos m:ž=7:1. Incidenca baktibilije u je 67%. Mikrobiološkom analizom uzoraka identifikovano je deset bakterijskih vrsta.

Ključne reči: Biliarna patologija, holelitiaza, holecisitis, icterus. Neo vesicae felleae. Cholecystectomia.

ENGLISH

SURGICAL TREATMENT OF BILIARY PATHOLOGY IN PATIENTS - 13 YEARS OF EXPERIEN

Aranđelović S.
Clinical Hospital Center Píština, Gracanica, Surgical Clinic.
Medical Faculty University of Píština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Biliary pathology represents today one of the most common indication for surgery in abdominalnj surgery. Calculosis gallbladder is a serious pathological condition, that their frequency, severity and possible complications constitute a significant percentage of medical emergencies. Septic complications are the most important factor of morbidity and mortality in biliary surgery. In relation to the gender structure of M: F=160: 519 1 3.2 23.6%: 76.4% is female domination. The highest incidence of biliary diseases in this interval is 91 (13.4%) in 2006, and 75 (11.0%) of 2010 average incidence of 52 patients per year. The lowest incidence was 2002 g 6 (0.9%) patients. The youngest patient was females aged 12 years. The oldest patient who underwent surgery were female, with a 82 yr. The range is 82-12=70g. The average age of the patients was 51 years, with dominant females 76.4%. Cholecystitis chronice is present in 423 (62.3%), cholecystitis acuta 251 (37%). Cholelythiasa 666 98%. Acalculosa 13 (1.91%). Calculosis gallbladder was present in 666 (98.1%) cases. OP: Solitary holelithiasis, 149 (22.4%), multiple holelithiasis 517 (77.6%). The absence of cholelithiasis in biliary diseases was verified in 13 (1.91%) patients. Holecistit empyema was verified in 8 (1.18%) cases. The structure of the surgical findings shows that gallbladder represents the dominant place of infectious processes in the acute pathology of extrahepatic bile ducts. 436 (64.2%). Hydrops 47 (10.8%). Empyema 102 (23.4%). Acute complications related to the spread of infection from the gallbladder put the main biliary tree and free abdominal cavity were registered in 2 (0.46%). Abscessus subhepatis 11

(2.52%). Choledocholythiasis 6 (1.38%). Cholangitis ac 17 (3.9%). Neo vesicae felleae 7 (1.03%). From that polypus vesicae felleae 2 (0.4%), ca vesicae felleae 4 (0.59%). There hepatocholedoci 1 (1.15%). Meta and hepato 4 (0.59%). M: F = 2: second Icterus 8 (1.18%). The ratio of M: F = 7: 1. Incidenca baktibilije analyzed in the entire series was 57%. Microbiological analysis of samples identified teen bacterial species.

Keywords: biliary pathology, cholelithiasis, holecisitis, icterus. Neo vesicae felleae. Cholecystectomia.

UVOD

Bilijarna stanja predstavljaju značajan problem, sa kojima se hirurg svakodnevno sreće, i čija je učestalost u stalnom porastu. Hirurški tretman pacijenata u sklopu kompleksnih patoanatomskih i patofizioloških promena u bilijarnoj patologiji, ima veoma veliki značaj.

Incidenca septičnih komplikacija, značajno utuče na porast morbiditeta i mortaliteta u bilijarnoj hirurgiji (19,13).

Strukture kompaktne građe u žučnoj kesi predstavljaju holelitiazu. Može se pojaviti u svim delovima žučnih vodova a češće kod žena(15). Dominantna kategorija osoba koje su sklone stvaranju hepatobilijarne kalkuloze a samim tim i potencijalne ekstrahepatične opstrukcije su osobe sa 4F: fat, female, Fertile i Forty(21). U uslovima staze žuči, nastaje osnovni uslov za razvoj akutne bilijarne infekcije.

Holangiolimfatični i holangiovenski refluks dovodi do direktne propagacije inicijalnih infekcijskih promena bilijarnog stabla, što može rezultirati teškom sistemskom infekcijom (14). Endogena bilijarna mikroflora, ima odlučjuću ulogu u pojavi septičnih komplikacija lokalnog i sistemskog karakter(14). Pod holestatskim sindromom podrazumeva se skup kliničkih simptoma koji su uzrok delimičnog ili potpunog prestanka bilijarne sekrecije. Opstruktivna ekstrahepatična hirurška žutica nastaje kao posledica suženja ili potpune opstrukcije velikih žučnih vodova (9).

Carl Langenbuch je 15 jula 1882 godine učinio prvu holecistektomiju. Philip Mouret iz Liona Francuska je 5. Marta 1987. godine je izveo prvu laparoskopska holecistektomija(7).

CILJ RADA

Cilj rada je Istraživanja i praćenje zastupljensti bilijarnih stanja, kalkuloze žučne kese, bilijarne obstrukcije i infektivnih stanja, te utvrđivanje i određivanje strukture obolelih.

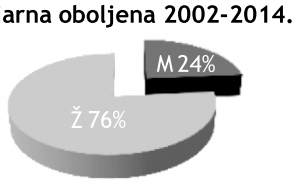
MATERIJAL I METODE

Retrospektivnom studijom, sprovedenoj u hirurškoj klinici KBC Priština, obuhvaćeno je ukupno 679 ispitanika sa bilijarnom simptomatologijom. Klinički kriterijumi za ocenu bilijarnog stanja, odnosili su se na stanja, intenzivan bol, palpatornu osetljivost, palpabilan tumefakt, prisutan defans uz skok telesne temperature. Klinički parametri kompletirani su laboratorijskim nalazima, biohemisjskim statusom, kao i odgovarajućim ultrasonografskim nalazom. Svi ispitanici su podvrgnuti hirurškoj intervenciji. Kod svih ispitanika je sprovedena „single dose“ antibiotska profilaksa Cephtriaxon. Operativni materijal žučna kesa podvrgnut je patohistološkoj analizi, koja je sprovedena na Insititutu za patologiju Medicinskog fakulteta Priština u Kosovskoj Mitrovici. Patomorfološki je dijagnostikovan materijal žuč, žučne kese, bris lože, Lundova žlezde i peritonealni sadržaj standardno uziman za vreme operativnog zahvata, pod sterilnim uslovima. Analazirani materijal je transportovan i identifikacija izolovanih uzročnika je vršena standarnim mikrobiološkim testovima. U toku studije rezultati su upoređivani sa nama dostupnim podacima iz referentne literature. Za statističku obradu uzetog materijala korišćene su sve referentne statističke metode koje su obezbedile verifikaciju dobijenih rezultata. Neophodna je izvesna forma profilakse duboke venske tromboze zbog povećanog rizika od duboke tromboze donjih ekestremiteta, ili male karlice. Bandaža nogu elastičnim zavojima. Kod svih pacijenata planiranih za operaciju na bilijarnim putevima, dajemo preoperativno antibiotsku profilaksu.

REZULTATI

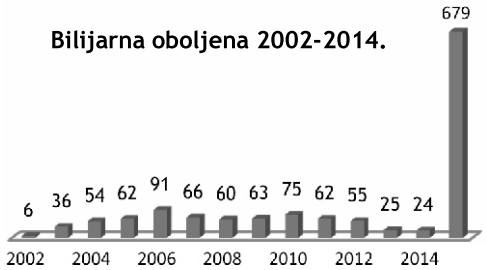
U periodu od 07.09.2002. do 23.08.2014. godine u Hirurškoj klinici KBC Priština u Gračanica operisano je 5055 pacijenata zbog raznovrsnih hirurških obolenja. Od toga pacijenti sa hepatobiliarnom patologijom čine 679 (13,4%).

***Grafikon 1**. Struktura bolesnika po polnoj pripadnosti*



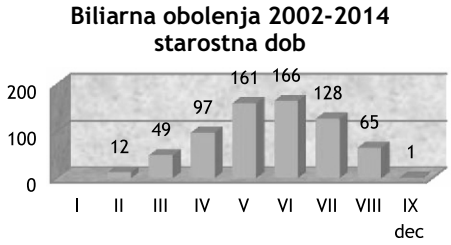
U odnosu na polnu strukturu M:Ž=160:519 1:3,2 23,6%:76,4% postoji dominacija ženskog pola.

***Grafikon 2**. Struktura bolesnika prema incidenci*



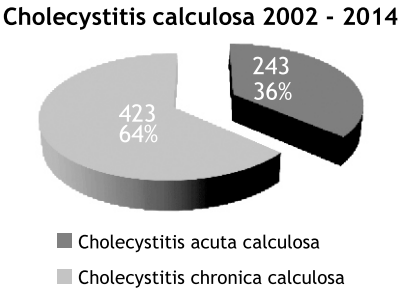
Najveća incidenca bilijarnih obolenja u ovom intervalu je 91(13,4%) 2006. godine i 75 (11,0%) 2010. Prosečna incidenca je 52 pacijenta po godini. Najmanja incidenca je bila 2002. godine 6 (0,9%) pacijenata.

Grafikon 3. Struktura bolesnika po starostnim dobnim grupama



Najmlađi operisani pacijent je bila osoba ženskog pola starosti 12 godina. Najstariji pacijent koji je operisan je bila osoba ženskog pola sa 82 god. Raspon iznosi 70g. Prosečna starost ispitanika je 51 godina, sa dominacijom osoba ženskog pola 76,4%.

Grafikon 4. Struktura bolesnika prema intraoperativnom nalazu



Cholecystitis chronica je zastupljen u 423 62,3%.

Tabela 1. Struktura bolesnika prema vrsti biliarnog obolenja

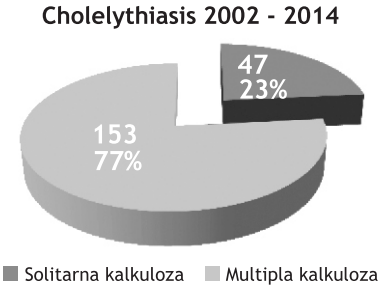
	N	%
Dyscinesio vesicae felleae	2	0,3
Cholecystitis acuta	251	37,0
Cholecystitis chronica	423	62,3
Polypus vesicae felleae	3	0,4
	679	100,0

Tabela 2. Struktura bolesnika u odnosu na holelitijazu

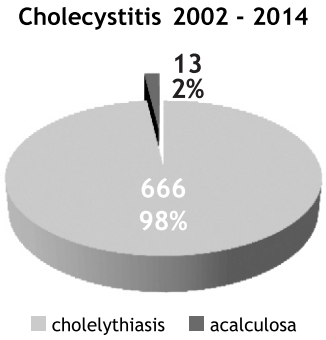
	N	%
cholelythiasis	666	98,1
acalculosa	13	1,91
	679	100

Kalkuloza žučne kese bila je prisutna u 666 (98,1%) slučajeva.

Grafikon 5. Struktura bolesnika u odnosu na holelitijazu



Grafikon 6. Struktura bolesnika sa akalkulozom



Odsustvo holelitijaze u biliarnim obolenjima je verifikovano u 13 (1,91%) pacijenata. Akalkulozni holecistit je verifikovan u 8 (1,18%) slučajeva.

Slika 1. Intraoperativni nalaz cholecystitis ac calculosa phlegmonosa

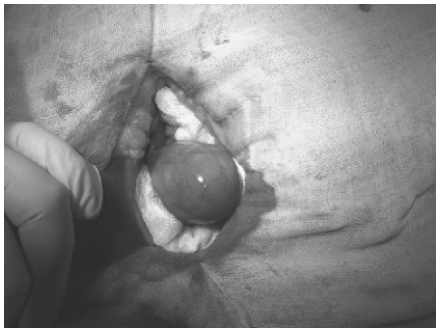


Tabela 3. Struktura bolesnika u odnosu na akutni holecistitis

	N	%
cholecystitis ac	251	57,6
hydrops	47	10,8
empyema	102	23,4
choledocholythiasis	6	1,38
cholangitis	17	3,9
abscessus subhepatis	11	2,52
peritonitis ac diff. biliaris	2	0,46
	436	100,0

Struktura operativnog nalaza ukazuje da žučna kesa predstavlja dominantno mesto infekcijskih zbivanja u akutnoj patologiji ekstrahepatičnih žučnih vodova.

Tabela 4. Struktura bolesnika u odnosu na operativnu intervenciju

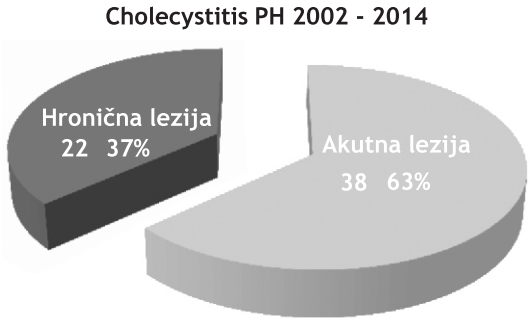
	N	%
Cholecystectomia	117	17
Cholecystectomia adhaesiolysis drainag	18	2,7
Cholecystectomia anterograda drainage	36	5,3
Cholecystectomia Biops hepatis drainage	43	6,3
Cholecystectomia retrograda drainage	10	1,5
Cholecystectomia T - drainage drainage	25	3,7
Cholecystectomia drainage	430	63
	679	100

Slika 2. Opertivni preparat cholecystectomiae

Akutne komplikacije vezane za propagaciju infekcije sa žučne kese put glavnog bilijarnog stabla i slobodne trbušne duplje registrovane su u 2 (0,46%).

Incidenca baktibilije je 67%. Mikrobiološkom analizom uzoraka identifikovano je deset bakterijskih vrsta.

Grafikon 7. Struktura bolesnika prema PH nalazu



Slika 3. Patohistološki preparat otvorene žučne kese

DISKUSIJA

Bilijarna kalkuloza je najčešće oboljenje hepatobilijarnog sistema. Zapaljenja žučne kese se javljaju u akutnom i hroničnom obliku.

Akutni holecistitis predstavlja jednu od čestih komplikacija kalkuloze žučne kese. Akutna upala žučne kese može se javiti u kataralnoj, flegmonoznoj, gangrenoznoj i perforativnoj formi. Perforacija upalno promenjene žučne kese može dovesti do difuznog bilijarnog peritonitisa, periholecistitisa i stvaranja periholecistitičnog infiltrata ili apscesa. Često se akutna upala žučne kese javlja u kombinaciji sa akutnom upalom pankreasa.

U seriji od 200 operisanih pacijenata sa bilijarnom patologijom autori navode intraoperativni nalaz odnosa solitarne i multiple kalkuloze (23).

Tabela 5. Uporedna analiza intraoperativnog nalaza naše i serije Sekulić S.

	Sek	%	Aran	%
AP diajameta 3-5cm	111	55,5	393	57,9
AP diajametar >5cm	89	44,5	286	42,1
Debljina zida 3 mm	137	68,5	431	63,5
Debljina zida >3 mm	63	31,5	248	36,5
Solitarna kalkuloza	47	23,5	149	22,4
Multipla kalkuloza	153	76,5	517	77,6
Choledocholythiasis	54	27	6	0,9
Ca vesicae felleae	7	3,5	4	0,6
	200	100	679	100

Drugi autori navode seriju od 52 pacijenta operisana od bilijarnih obolenja (18).

Tabela 6. Uporedna analaiza naše i serije Mladenović J.

	Mladen	%	Aran	%
m	7	13,5	160	23,6
ž	45	86,5	519	76,4
Cholecystitis ac	25	48,1	251	37
Cholecystitis chr	27	51,9	423	62,3
	52	100	679	100

Tabela 7. Komplikacije cholelythiasis

Pericholecystitis ac	
Cholecystopancreatitis ac	
Choledocholythiasis	
Cholangitis ac suppurativa	
Fistula cholecystoduodenalis	
Papilitis stenosans	
27	51,9

Tabela 8. Postoperativne komlikacije

	N	%
infekcija rane	2	3,84
T - dren - peritonitis ac diff. biliaris	1	1,92
	3	5,76

U prikazanoj studiji, komparirajući dobijene bakteriološke i histološke nalaze u korelaciji sa patološkim procesom, pokušali smo da damo doprinos istraživanjima, vezanih za problematiku bilijarne infekcije. Incidencija baktibilie u izveštajima drugih autora, u zavisnosti od analizirane patologije kreće se od 20% do 100% (6).

Tabela 9. Literaturni podaci baktibilije

	serija	bactibilia %
Reiss	800	27
Cox, Chetlin	1421	33
Pitt		66
Claesson		81
naša studija		57

ZAKLJUČAK

Kalkuloza žučne kese je ozbiljno patološko stanja, koja svojom učestalošću, težinom kliničke slike i mogućim komplikacijama čine značajan procenat urgentnih stanja u medicini. Septične komplikacije predstavljaju najznačajniji faktor morbiditeta i mortaliteta u bilijarnoj hirurgiji. U odnosu na polnu strukturu M:Ž=23,6%:76,4% u više od dve trećine pacijenata postoji dominacija ženskog pola. Cholelythiasis 666 98%. Akalkulozni holecistit je verifikovan u 8 (1,18%) slučajeva. Struktura operativnog nalaza ukazuje da žučna kesa predstavlja dominantno mesto infekcijskih zbivanja u akutnoj patologiji ekstrahepatičnih žučnih vodova 436 (64,2%).Akutne komplikacije vezane za propagaciju infekcije sa žučne kese put glavnog bilijarnog stabla i slobodne trbušne duplje registrovane su u 2 (0,46%).

LITERATURA

1. Bojović P.: Komplikovana bilijarna kalkuloza, magistarski rad.Univerzitet u Prištini.Medicinski fakultet. 1998.
2. Brazier K.: Kidney stones, Medical Advisor, 2005.
3. Burkitt H.G..,Quick C.R.G., Gatt,: Essential Surgery, problems, diagnosis and management, 202-221
4. Chetlin S.H.,Elliott D.W.:Biliary bacteriemia. Arch.Surg.102 (1971) 303-306
5. Claesson B.E.B., Holmlund D.E.W., Matzsch T.w.: Microflora of the gallblader related to duration of acute cholecystitis. Surg.Gynecol.Obstet.162(1986) 531-535
6. Cox J.L., Helfrich L.R.,Pass H.I.,Osterhaut S.,Shingleton W.W.:The relationship between biliary tract infections and post operative complications. Surg.Gynecol.Obstet.146 (1978) 233-236
7. Cvijanović R. Farkaš E.: Laparoskopska holecistektomija.Novi Sad, Dnevnik; 1988.
8. Čolović R.: Bilanović D.,Jovanović M.,Grubor N.: Dugoročni rezultati rekonstrukcije benignih stenoza žučnih puteva, Srpski arhiv celok lek.2003, Jan-Feb; 131 (1-2):55-9
9. Čolović R.: Hirurgija bilijarnog trakta. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva , Beograd, 1998.
10. Jarvinen H.J.: Biliary bacteremia at various stages of acute cholecystitis. Acta Chir.Scand. 146 (1980) 427-430
11. Keighly M.R.B., Drysdale R.B., Quoraishi A.H.et al.: Antibiotic treatment of biliary sepsis. Surg.Clin.North Am.55 (1975) 1379-1390
12. Karamarković A. i sar. Korelacija patoanatomskog supstrata i bakterioloških nalaza u akutnoj bilijarnoj patologiji. Chir.Urg 12 (1995): 91-94
13. Keighley M.R.B., Burdon D.W.: Identification of bacteria in the bile by duodenal aspiration, World J.Surg. 2 (1978) 255-258
14. Lipsett P.A.,Pitt H.A.: Acute cholangitis. Surg. Clin.North Am. 70 (1990) 1297-1311
15. Lukač I.Ultrazvuk u medicini Elit –Medika, Beograd, 2003, 61-62
16. Maingot Abdomianal Operations 10 ed. Michael J.Zinner, Vol II, SECT. XII, 1701-1875, Prantice Hall,New Jersey, 1997.
17. Mirić-Beneš S.: Atlas ultrazvučne dijagnostike abdomena, Univerzitet u Tuzli, 2002, 113-115; 197-201
18. Mladenović J, Videnović , N., Perić D., Lukić P.: Hirurško lečenje obolenja žučne kese i bilijarnih puteva. Praxis medica, vol. 33, br. 1-2, str.43-48
19. Pitt H.A., Postier R.G., Cameron J.L.:Biliary bacteria signifi cance and alterations after antibiotic therapy. Arch.Surg.117(1982) 445-449
20. Reiss R., Eliashiv A., Deutsch A.: Septic Complications and bile cultures in 800 consecutiva cholecystectomies. World J.Surg. 6 81982) 199
21. C. Robson M.C., Bogart J.C., Heggers J.P.: An endogenous source for wound infection based on quantitative bacteriology of the biliary tract. Surgery. 63 (1970) 471-476
22. Schwartz,S.:Principles of Surgery,Seventh edition, McGraw-Hill Health Professions Division, International Edition Volume I, II, 1999.
23. Sekulić S.,Lazić B., Kosanović R., Dobričanin V.: Opstruktivni ikterus –scintigrafska dijagnostika i terapija, Praxis medica, vol, 29, N 1-2, 2002.
24. Sianesi M.,Ghirarduzzi A., Percudani M., Dellžanna B.: Cholecystectomy for acute cholecystitis: Timing of operation, bacteriologic aspects, and postoperative course. Am.J.Surg. 148 (1984) 609-612
25. Sjodahl r., Tagesson C., Wetterfors J.: On the patogenesis of acute cholecystitis. Surg. Gynecol. Obstet. 146 (19789) 199
26. Stefanović D. Ultrazvuk u medicini, Elit –Medika, Beograd, 2003, 432-437
27. Watson J.F.: The role of bacterial infection in acute cholecystitis. Milit.Med. 134 (1969) 416