

Ιωάννης Σ. Παπανικολάου
Αναπληρωτής Καθηγητής
Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας,
Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα,
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,

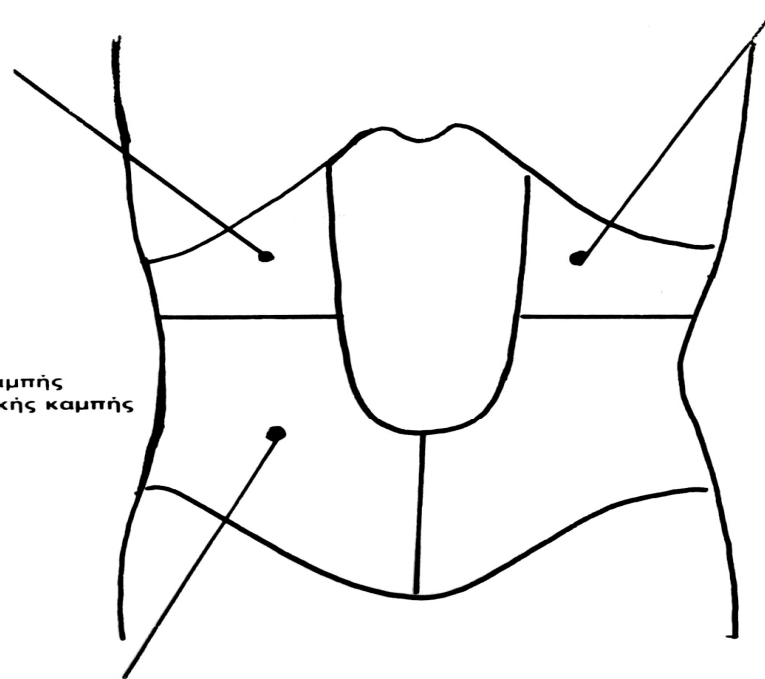
**Καλοήθειες & κακοήθειες παθήσεις
χοληφόρων**

ΚΟΙΛΙΑΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

- Συχνότερο αίτιο προσέλευσης ασθενών σε γαστρεντερολογικά τμήματα
- 40 % : Διάγνωση αβέβαιη
- 30 % : Διάγνωση λανθασμένη

Τοπογραφία του Πόνου

- 1) **ΗΠΑΡ**
 Ηπατική στάση
 Ηπατικό απόστημα
 υφηπατικό απόστημα
 χολαγγειίτιδα
 αρχικό στάδιο ηπατίτιδας
- 2) **ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ**
 Δυστονία
 Περιχολοκυστίτιδα
 Λιθίαση
 Υδρωπας
 Εμπύημα
 Αδενομύωση
- 3) **ΚΥΣΤΙΚΟΣ ΠΟΡΟΣ**
 Λιθίαση κυστικού
- 4) **ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΠΟΡΟΣ**
 Δυστονία σφιγκτήρα Oddi
 Λιθίαση χοληδόχου
 Εχινόκοκκος χοληδόχου
- 5) **ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ**
 Δυστονία
 Κολίτιδες δεξιάς κοιλικής καμπής
 Όγκοι ανιόντος, δεξιάς κοιλικής καμπής
- 6) **ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ**
- 7) **ΝΕΦΡΟΣ**
 Κολικός νεφρού
 Υδρονέφρωση
 Πυελίτιδα
 Ca δεξιού νεφρού



- 1) **ΚΑΡΔΙΑ**
 Στηθάγχη
 Έμφραγμα
 Περικαρδίτιδα
- 2) **ΣΤΟΜΑΧΙ**
 Έλκος
 Ca στομάχου
- 3) **ΕΝΤΕΡΟ**
 Κολίτιδα αρ. κοιλικής καμπής
 και αριστερού εγκάρσιου
 Ca αρ. κοιλικής καμπής
 και αριστερού εγκάρσιου
- 4) **ΠΑΓΚΡΕΑΣ**
 Οξεία παγκρεατίτιδα
 Ca παγκρέατος
 { σώματος
 ουράς
- 5) **ΝΕΦΡΟΣ**
 Κολικός νεφρού
 Υδρονέφρωση
 Πυελίτιδα
 Ca αρ. νεφρού
- 6) **ΥΠΕΖΩΚΟΣ**
 Πλευρίτιδα
- 7) **ΣΠΛΗΝΑΣ**
 Σπληνομεγαλία
 Έμφρακτο σπληνικής αρτηρ
 Περισπληνίτιδα

- 1) **ΕΝΤΕΡΟ**
 Σκωληκοειδίτιδα
 Κήλη
 Νόσος του Crohn
 Παρασίτωση
 Ca τυφλού
- 2) **ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ**
 Κολικός ουρητήρα
- 3) **ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**
 Εξαρτηματίτιδα
 Κύστη ωοθήκης
 Ρήξη ωχρού σωματίου
 Εξωμήτριος κύηση
 Ca μήτρας
 Ινομιώματα μήτρας

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ (ΟΞΕΟΣ) ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος προέρχεται από :

την κάψα

τους ορογόνους υμένες

Και υποδηλώνει :

διάταση

φλεγμονή (απελευθέρωση βραδυκινίνης, σεροτονίνης, ισταμίνης, προσταγλανδινών)

ανοξία (απελευθέρωση μεταβολιτών)

Ο Χαρακτήρας του πόνου πολύτιμο διαγνωστικό σημείο

13

ΕΚΡΗΚΤΙΚΟΣ, ΜΕΓΑΛΗΣ
ΕΝΤΑΣΗΣ ΠΟΝΟΣ

- Έμφραγμα μυοκαρδίου
- ρήξη κοίλου σπλάχνου
- κολικός ήπατος ή νεφρού
- ρήξη ανευρύσματος

ΔΙΑΛΕΙΨΩΝ ΠΟΝΟΣ
ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ
ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΜΕΣΟΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ

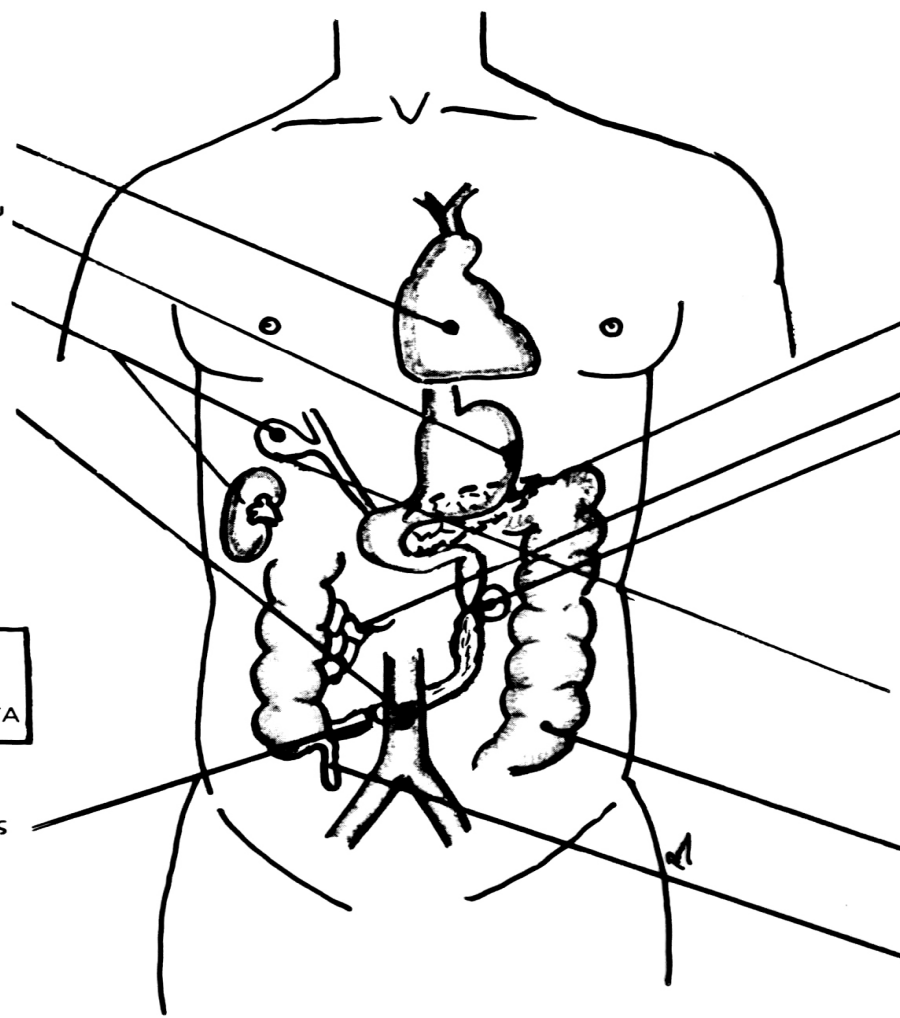
- Μηχανικός ειλός

ΒΑΘΥΣ ΠΟΝΟΣ
ΣΤΑΘΕΡΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ
ΤΑΧΕΙΑΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- οξεία παγκρεατίτιδα
- θρόμβωση μεσεντερίου
- συστροφή εντέρου

ΣΤΑΘΕΡΟΣ ΠΟΝΟΣ
ΒΑΘΜΙΑΙΑΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- οξεία χολοκυστίτιδα
- εκκολπωματίτιδα
- σκωληκοειδίτιδα

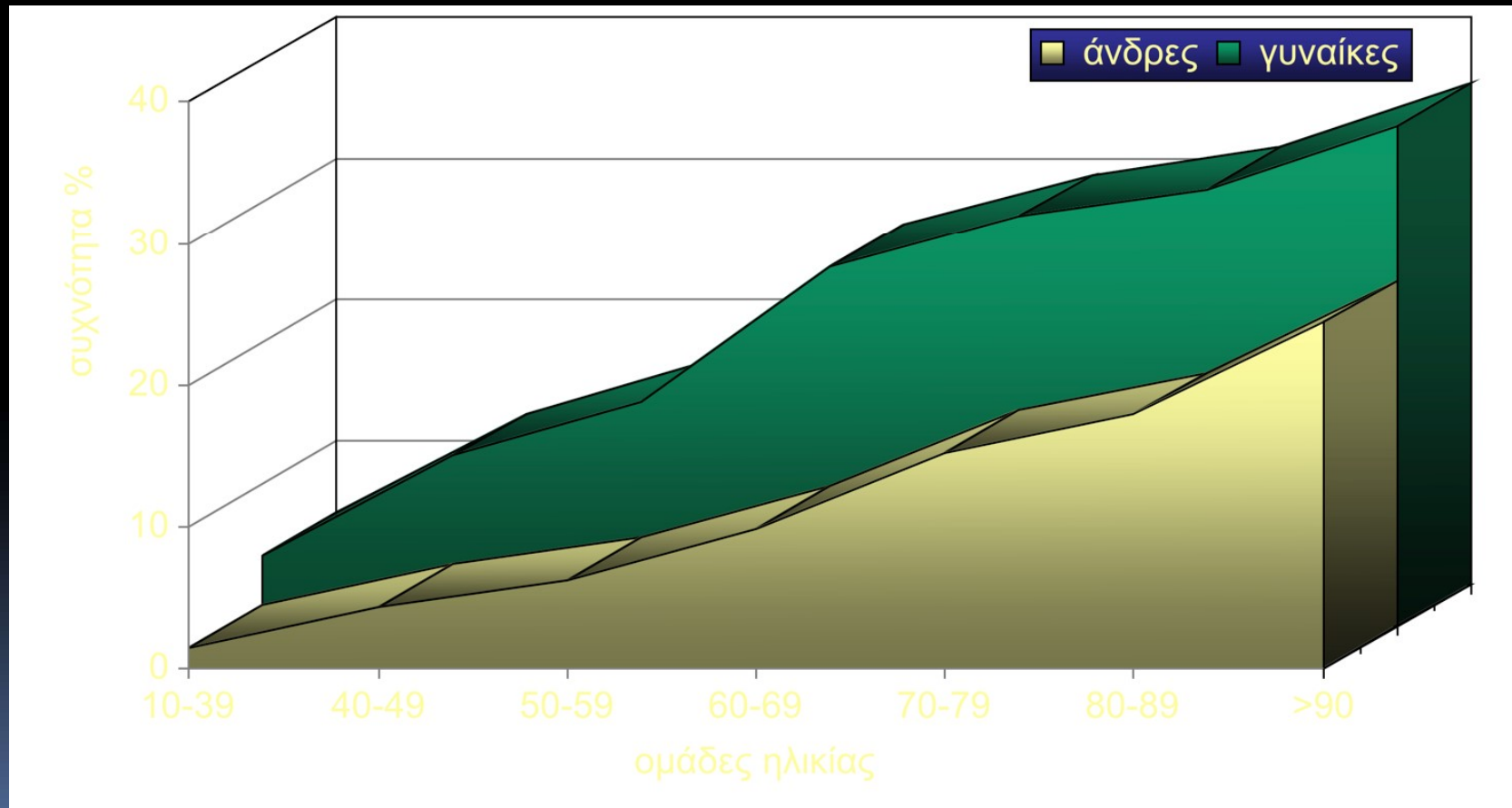


ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

- Συχνή νόσος
- 10% των ενηλίκων έχουν χολολίθους
- «Εθνική» προδιάθεση (π.χ. Σκανδιναβοί 50%, Αφρικανοί ↓)
- «Οικογενειακή» προδιάθεση (Χ4.5)

Συχνότητα χολολιθίασης

Bateson, Lancet 1984:II:621



ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΧΟΛΟΛΙΘΟΙ

ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΟΙ

(ηλικία, ♀, παχυσαρκία, απότομη απώλεια βάρους, εγκυμοσύνη, clofibrate, octreotide, οιστρογόνα, αντισυλληπτικά, παθήσεις τ.ειλεού, ολική παρεντερική διατροφή)

"4 Fs":

fat (overweight), *forty* (age ≥ 40),
female, *fertile* (premenopausal);
→ a 5th F, *fair*

ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΙΚΟΙ

ΜΕΛΑΙΝΕΣ
(αιμόλυση, κίρρωση)

ΦΑΙΟΙ

(Βακτηριδιακές λοιμώξεις χοληφόρων)



Χολεστερόλιθοι
(Chol >70-80%)



**λίθοι από
χολοχρωστικές**
(Chol <20%, Bil, Ca⁺⁺)



μικτοί λίθοι
(30%<Chol<70%)

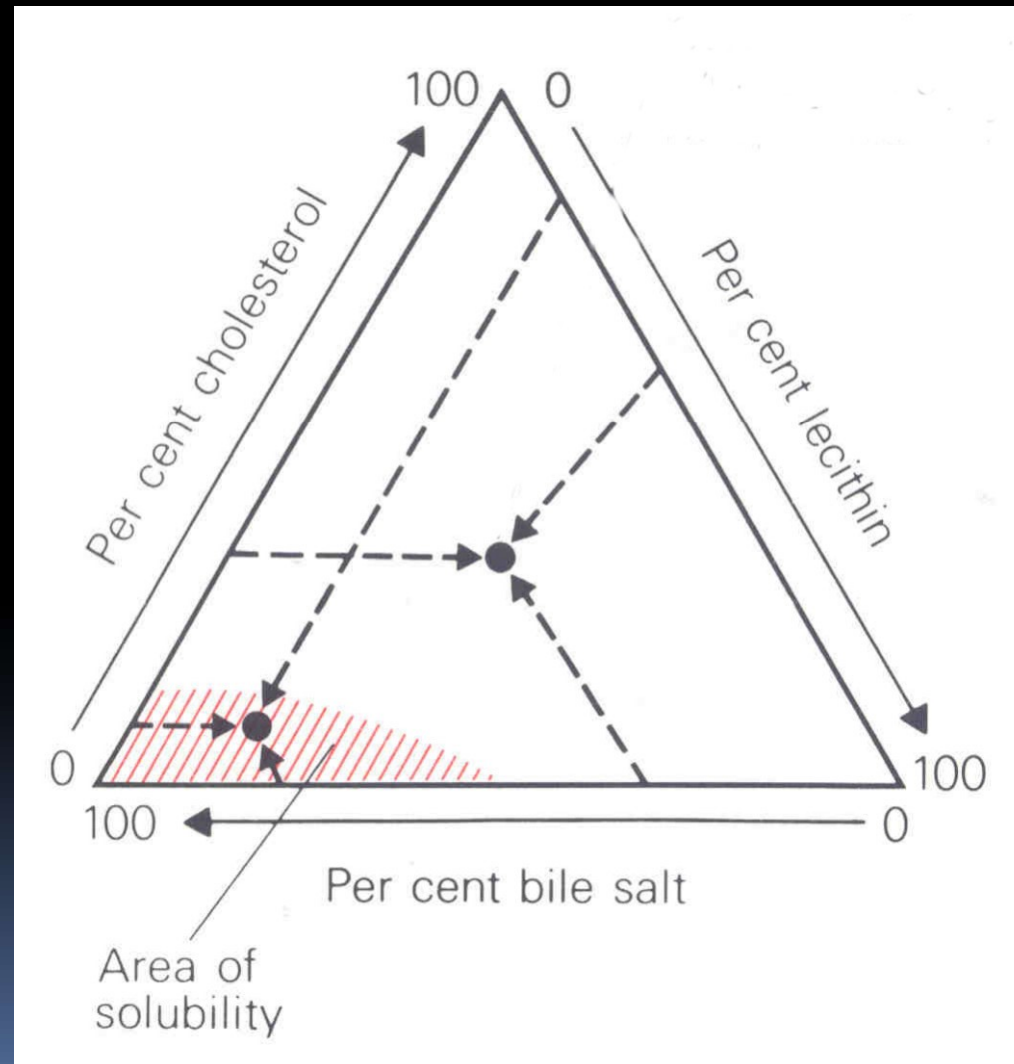
Στάδια σχηματισμού των χολεστερόλιθων

- Κορεσμός της χολής σε χοληστερίνη
- Σχηματισμός κρυστάλλων χοληστερίνης



- Καθίζηση των κρυστάλλων της χοληστερίνης
 - Αύξηση του μεγέθους του χολόλιθου

Διαλυτότητα της χοληστερίνης στη χολή

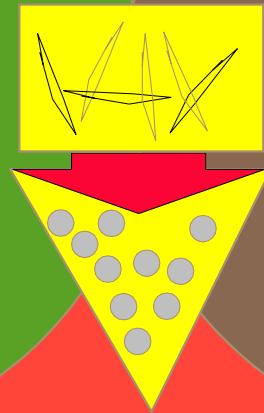


Διαλυτότητα της χοληστερίνης στη χολή

αναλογία χολής
σε χολικά οξέα
χοληστερίνη
φωσφολιπίδια

παράγοντες
που ευνοούν
το σχηματισμό
πυρήνα του
χολόλιθου

μη φυσιολογική
χοληδόχος κύστη



ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

- Κωλικός δεξιού υποχονδρίου
- Οξεία χολοκυστίτιδα
- Χοληδοχολιθίαση
- Χολαγγειίτιδα

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Κωλικός (?) δ. υποχονδρίου (Biliary Pain)

Άλγος (αντανάκλασεις), ναυτία, μετεωρισμός, δυσπεπτικά ενοχλήματα (1-6h)

Οξεία χολοκυστίτιδα

- Άλγος, πυρετός, έμετος, σ. Murphy, ψηλαφητή κύστη, ελαφρύς ίκτερος (20%)

Επιπλοκές: διάτρηση, εμφυσηματική χολοκυστίτιδα, συρίγγια, σ. Mirizzi, ασβέστωση

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Χοληδοχολιθίαση

- Ασυμπτωματική, κωλικός δ. υποχονδρίου, ίκτερος (\pm)
ΑΛΓΟΣ + ΙΚΤΕΡΟΣ : ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ
- Φυσική πορεία: (? - Συχνότερα συμπτωματική vs biliary pain) (15% συμπτώματα, χολαγγειίτιδα, παγκρεατίτιδα)
- Πρωτογενείς λίθοι- προδιαθεσικοί παράγοντες: στένωση/διάταση, PSC, v. Caroli, στένωση Oddi, 12λικά εκκολπώματα, αιμολυτικές αναιμίες, ξένα σώματα)

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Χολαγγειΐτιδα

- Άλγος (90%), πυρετός (95%), ίκτερος (80%)
(τριάδα Charcot)
- Άτυπες μορφές (30%)
- Πυώδης χολαγγειΐτιδα: βαρεία μορφή, διαταραχές συνείδησης, shock, μεγάλη θνητότητα

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ο ΣΥΝΗΘΗΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Χοληδοχολιθίαση: ποικίλλουν αναλόγως του βαθμού απόφραξης (\uparrow ALP, \uparrow bil)
 - ◆ αν παροδική \uparrow amyl, ALT, AST \rightarrow δίοδος λίθων δια του Oddi
 - ◆ αν bil > 12-15mg \rightarrow νεοπλασματική απόφραξη
- Χολαγγειΐτιδα: λευκοκυττάρωση (20% μόνο αριστερή στροφή), \uparrow τιμών bil, \uparrow ALP, θετικές αιματοκαλλιέργειες

Κριτήρια αξιολόγησης ασθενών για παρουσία χοληδοχόλιθων

Clair και συν, Arch Surg 1993;128:551-555

κριτήρια	αρνητική	πιθανή	προφανής
ALT, AST	φυσιολογική	< x2	> x2
ALP	φυσιολογική	< x2	> x2
χολερυθρίνη	φυσιολογική	< 2 mg/dl	> 2 mg/dl
US	φυσιολογική		
ιστορικό ικτέρου ή οξείας παγκρεατίτιδας	αρνητικό	αρνητικό ή παλιό	πρόσφατο

Μονήρης χολόλιθος



Χοληδοχολιθίαση: MRC - CT- EUS

CHARITE CAMP. VIRCHOW : Y 27-10-'06
ZENTRALE ENDOSKOPIE : 2 11:30:55

163/163 7.5
31Hz DVA: 90%



κ: Alter:
urtsdatum:

/10/2006
:16:07

P: 1
F:
3 G:N

ktor:
nmentar:



Θεραπεία κωλικού δεξιού υποχονδρίου

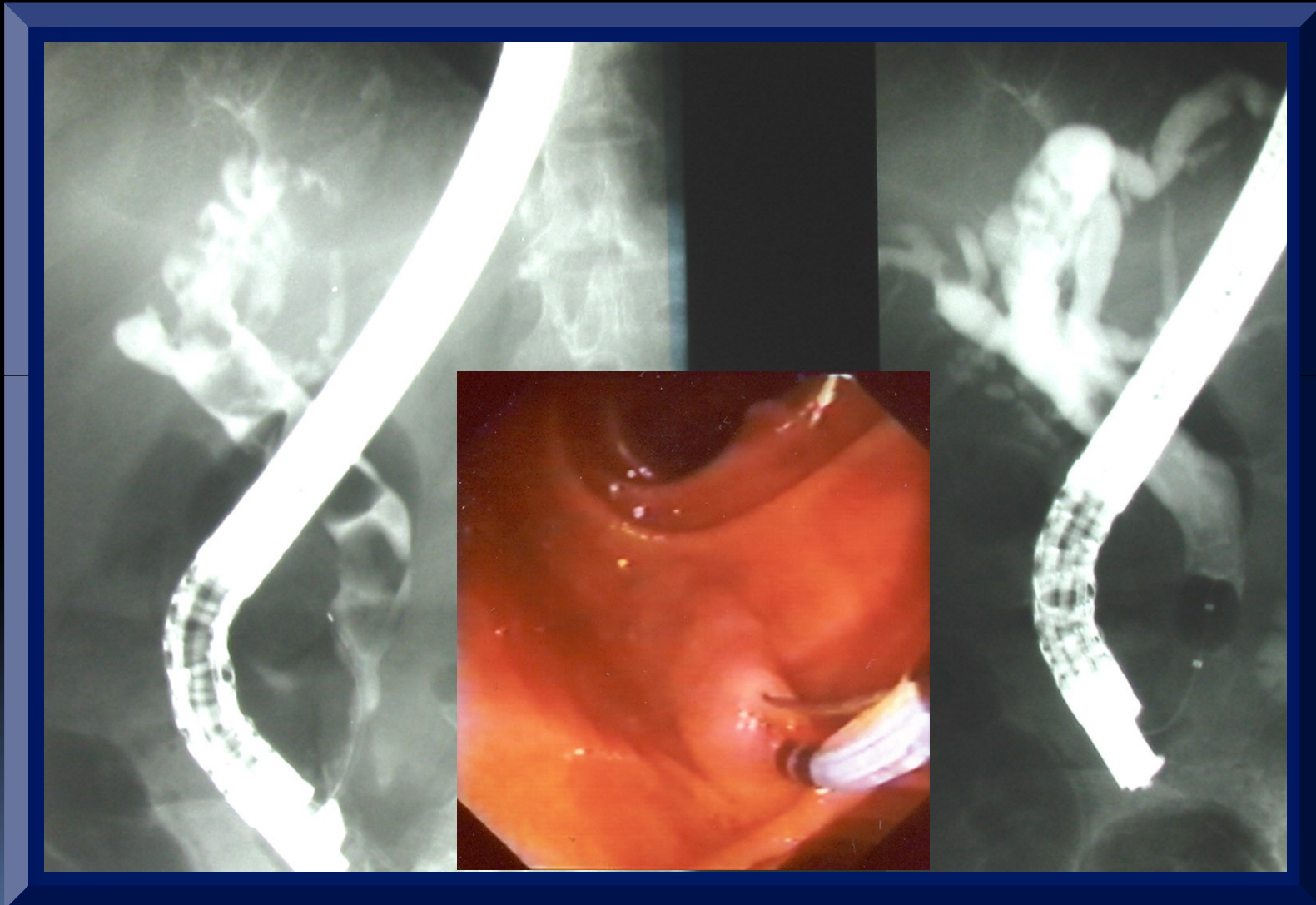
- **Γενικά μέτρα**
 - νοσοκομειακή νοσηλεία
 - διακοπή σίτισης
 - χορήγηση iv ορών
- **Αντιμετώπιση του πόνου**
 - χορήγηση iv αναλγητικών
 - (π.χ. πεθιδίνη, ινδομεθακίνη)
- **Αν συνυπάρχει πυρετός (χολαγγειίτιδα)**
 - αντιβιοτικά ευρέως φάσματος
 - (π.χ. κεφολοσπορίνες)

Θεραπεία χολολιθιασικής νόσου

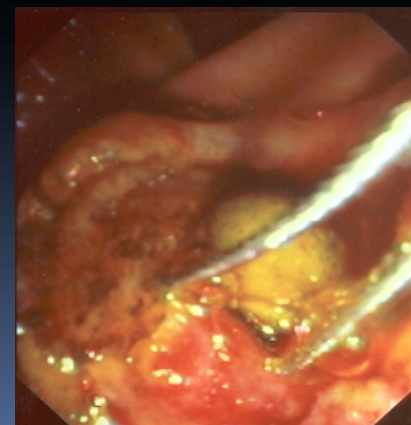
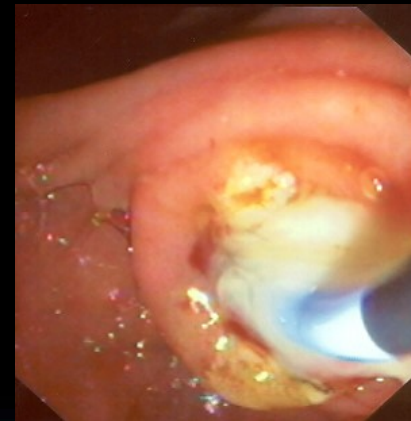
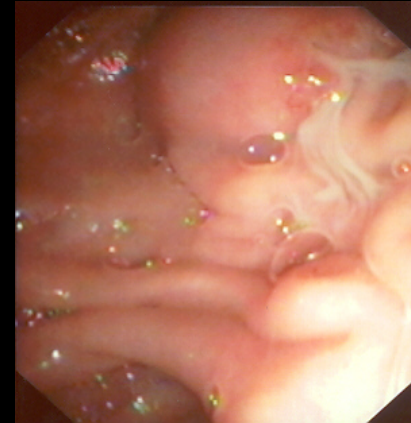
Ασθενείς με ασυμπτωματική χολολιθίαση δεν χειρουργούνται, γιατί τα προσδοκώμενα οφέλη από την πρόληψη ενδεχομένων επιπλοκών αντιρροπούνται από τους περιεγχειρητικούς κινδύνους (θνητότητα <0.5%, επιπλοκές 4% και (lap) 0-0.15%, 0.2-0.4%)

Εξαιρούνται: κακοήθης παχυσαρκία (;), μεταμόσχευση καρδίας ή πνευμόνων, ΣΔ (;)

ERC – ES χοληδοχολιθίαση

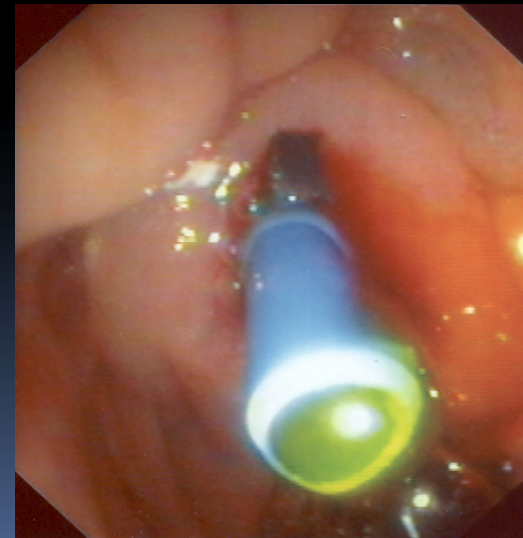


ERC - ES πύξης χολαγγειίτιδα



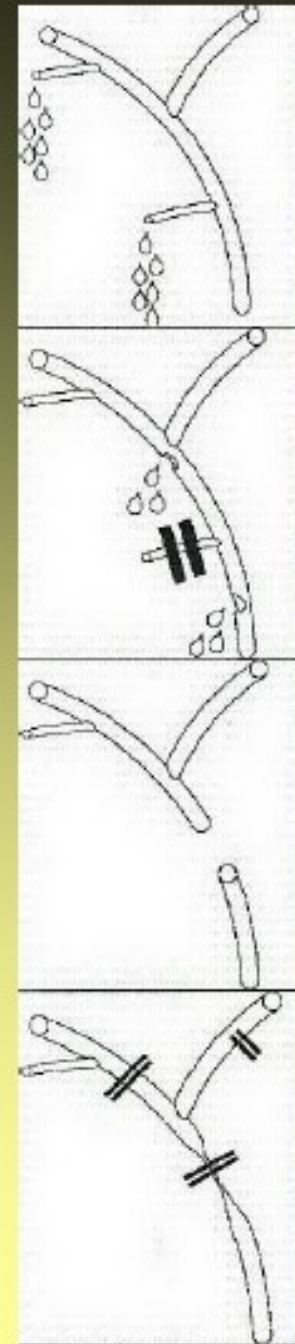


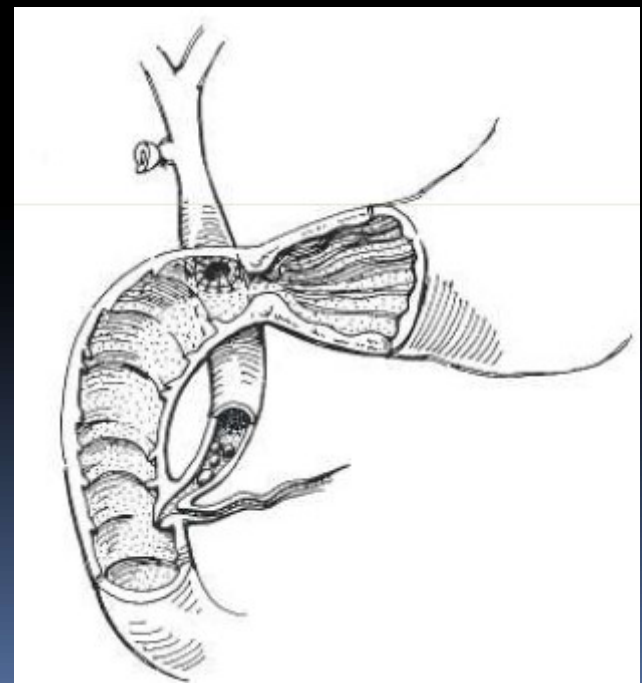
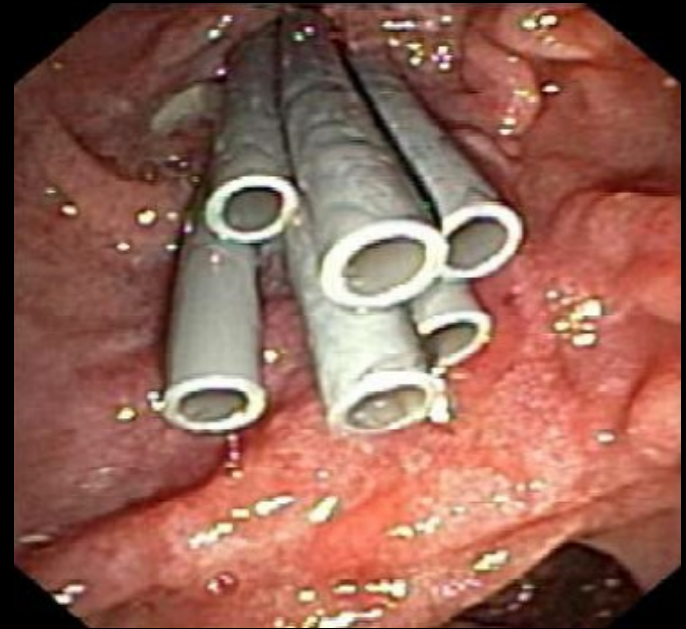
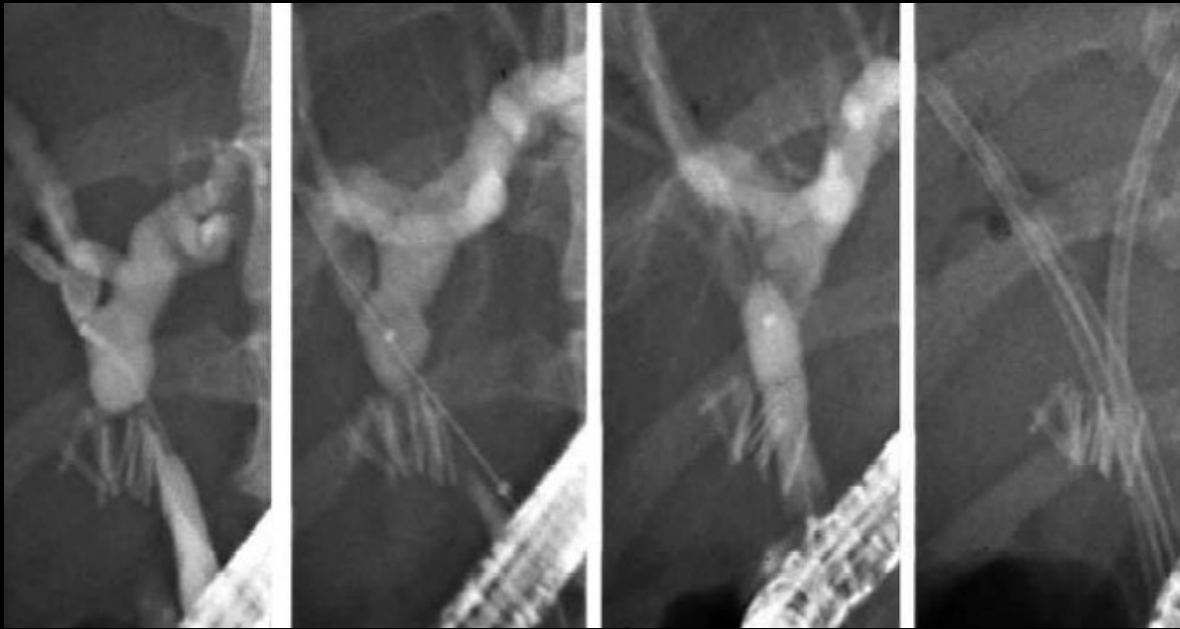
ERC – stent
γιγαντιαίος
χοληδοχόλιθος



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

- Περιλαμβάνουν:
 1. στενώσεις (έως και πλήρη απολίνωση)
 2. διαφυγή χολής (*biliary leaks*) (έως και πλήρη διατομή)
 3. *sump syndrome* (σύνδρομο κολοβώματος)
- Διάγνωση: χολαγγειογραφία (ERCP)
- Θεραπεία: ενδοσκοπική → χειρουργική





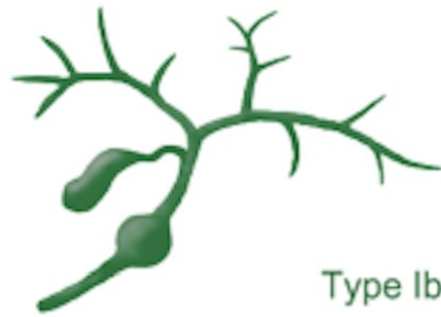
Κυστικές αλλοιώσεις χοληφόρων

- Οι κυστικές αλλοιώσεις των χοληφόρων είναι **σπάνια** νοσήματα που χαρακτηρίζονται από **μονήρεις ή πολλαπλές διατάσεις** διαφόρων τμημάτων του χοληφόρου δέντρου.
- Συναντώνται συχνότερα στους **Ασιατικούς** πληθυσμούς, στο **γυναικείο** φύλο και στη **βρεφική και παιδική** ηλικία.
- Η αιτιοπαθογένεια → ασαφής → στηρίζεται κυρίως στην παλινδρόμηση παγκρεατοχολικού υγρού εξαιτίας ανατομικών ανωμαλιών της ένωσης του χοληδόχου και παγκρεατικού πόρου.
- Διακρίνονται **5 τύποι**, (ταξινόμηση του **Todani**)
- Η **κλινική εικόνα** → ανάλογα με την **ηλικία εμφάνισης**.
- Η αντιμετώπιση είναι συνήθως χειρουργική, με εξαίρεση τη **χοληδοχοκήλη** (τύπος III) που αντιμετωπίζεται κυρίως **ενδοσκοπικά**.

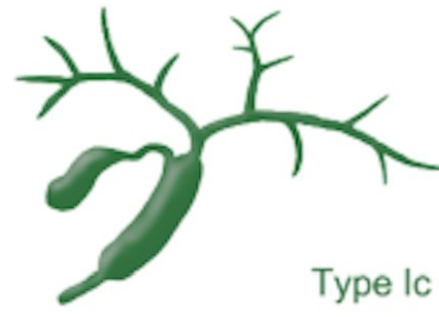
Ταξινόμηση του **Todani**



Type Ia



Type Ib



Type Ic



Type II



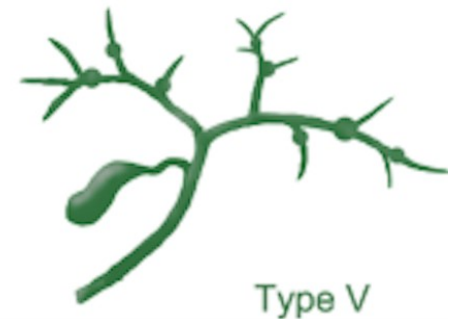
Type III



Type IVa



Type IVb



Type V

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

80% των ασθενών συμπτωματολογία → πριν την ηλικία των 10 ετών.

Στη νεογνική ηλικία → αποφρακτικός ίκτερος και η ψηλαφητή μάζα

Η κλασσική διαγνωστική **τριάδα** (**άλγος** δεξιού υποχονδρίου, ψηλαφητή **μάζα**, **ίκτερος**) ανευρίσκεται πιο συχνά στα **παιδιά** αλλά μόνο στο 20-30% των ασθενών.

Στους **ενήλικες** προεξάρχουν συνήθως ο κοιλιακός **πόνος**, ο **πυρετός** και η ναυτία.

Οι επαναλαμβανόμενες **χολαγγειίτιδες** και παγκρεατίτιδες μπορεί να είναι συχνές και οφείλονται στην παγκρεατοχολική παλινδρόμηση.

Επιπρόσθετες επιπλοκές είναι η **χολολιθίαση/χολοκυστίτιδα**, η **πυλαία υπέρταση**, **η ηπατική ίνωση**, η δευτεροπαθής χολική κίρρωση και η αιφνίδια ρήξη της κύστης (1-12% των ασθενών).

Οι ασθενείς με χοληδοκίλη (τύπου III κατά Todani) είναι συνήθως **ασυμπτωματικοί**

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

1.Εργαστηριακός έλεγχος

2.2. Ο ακτινολογικός έλεγχος:

1. Το **υπερηχογράφημα** κοιλίας
2. Την **αξονική** τομογραφία:
3. Τη μαγνητική χολαγγειο-παγκρεατογραφία (**MRCP**) = εξέταση εκλογής

ERCP

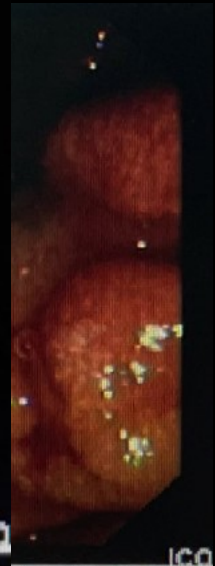
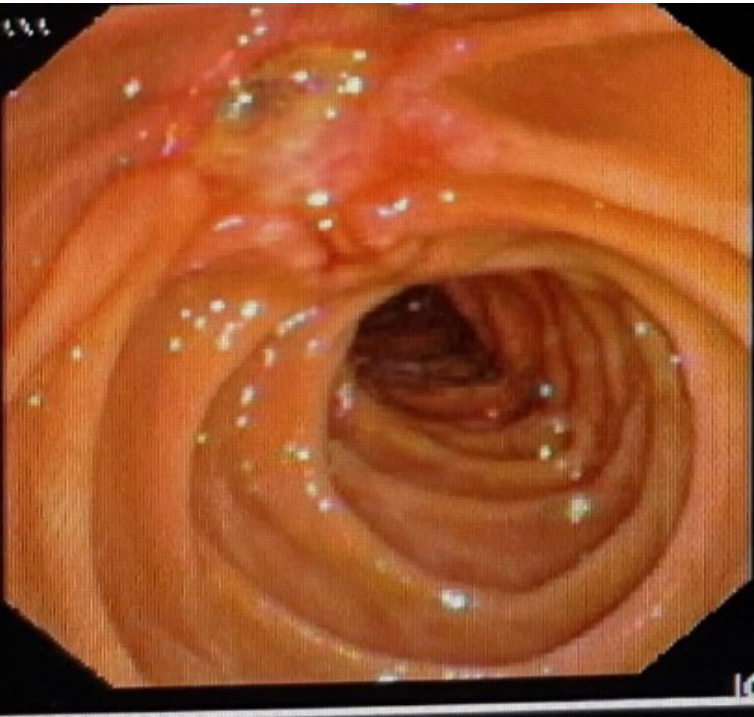
Στις σπάνιες περιπτώσεις που δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί ERCP, καταφεύγουμε στη **διαδερμική διηπατική χολαγγειογραφία (PTC)**.

ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

- Συχνά προκαρκινικές καταστάσεις **χολαγγειοκαρκινώματος**
- Διακρίνονται σε **καλοήθεις όγκους του χοληφόρου δένδρου**, που είναι **σπάνιοι** και συνήθως αντιμετωπίζονται **χειρουργικά**,
 - *Ενδοπορικά θηλώδη νεοπλάσματα χοληφόρων (Intraductal Papillary Neoplasms of the Bile duct - IPNBs)*
 - *Ενδοπορικά σωληνώδη ή σωληνοθηλώδη νεοπλάσματα χοληφόρων*
 - *Κυσταδενώματα*
 - *Ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες χοληφόρων (Biliary intraepithelial Neoplasia - BillIN)*
 - *Συμπλέγματα von Meyenburg*
- **Αδενώματα του φύματος**, (**συχνότερα** - αντιμετωπίζονται συνήθως με **ενδοσκοπική φυματεκτομή**)

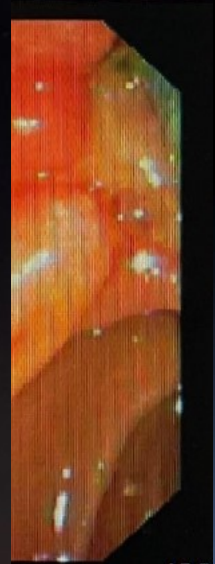
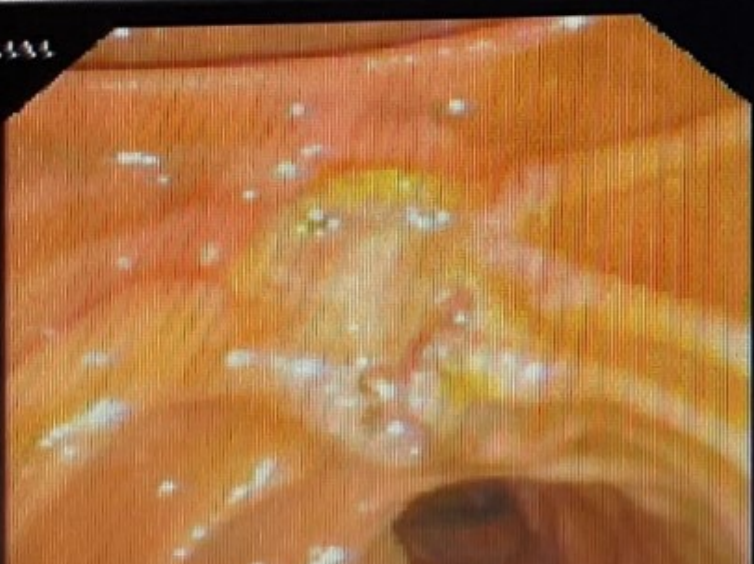
Name : ██████████
Sex : Age :
D. O. Birth :
17/12/2021
10:58:41
CVP: 1
D. F :
U:L
Physician :
Comment :
BAI K* QLUWOPR

Name : ██████████
Sex : Age :
D. O. Birth :
17/12/2021
11:00:20
CVP: 11
D. F :
U:L
Physician :
Comment :
BAI K* QLUWOPR



Name : ██████████
Sex : Age :
D. O. Birth :
17/12/2021
10:57:13
CVP: 2
D. F :
U:L
Physician :
Comment :
BAI K* QLUWOPR

Name : ██████████
Sex : Age :
D. O. Birth :
17/12/2021
11:01:50
CVP: 13
D. F :
U:L
Physician :
Comment :
BAI K* QLUWOPR



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

- **Σπάνια**, αλλά **υψηλής θνητότητας**, κακοήθεια.
- Γεωγραφικές διαφορές, σχετιζόμενες με την αιτιολογία
- **Συχνά αποκαλύπτεται σε χολοκυστεκτομές** για χολολιθίαση.

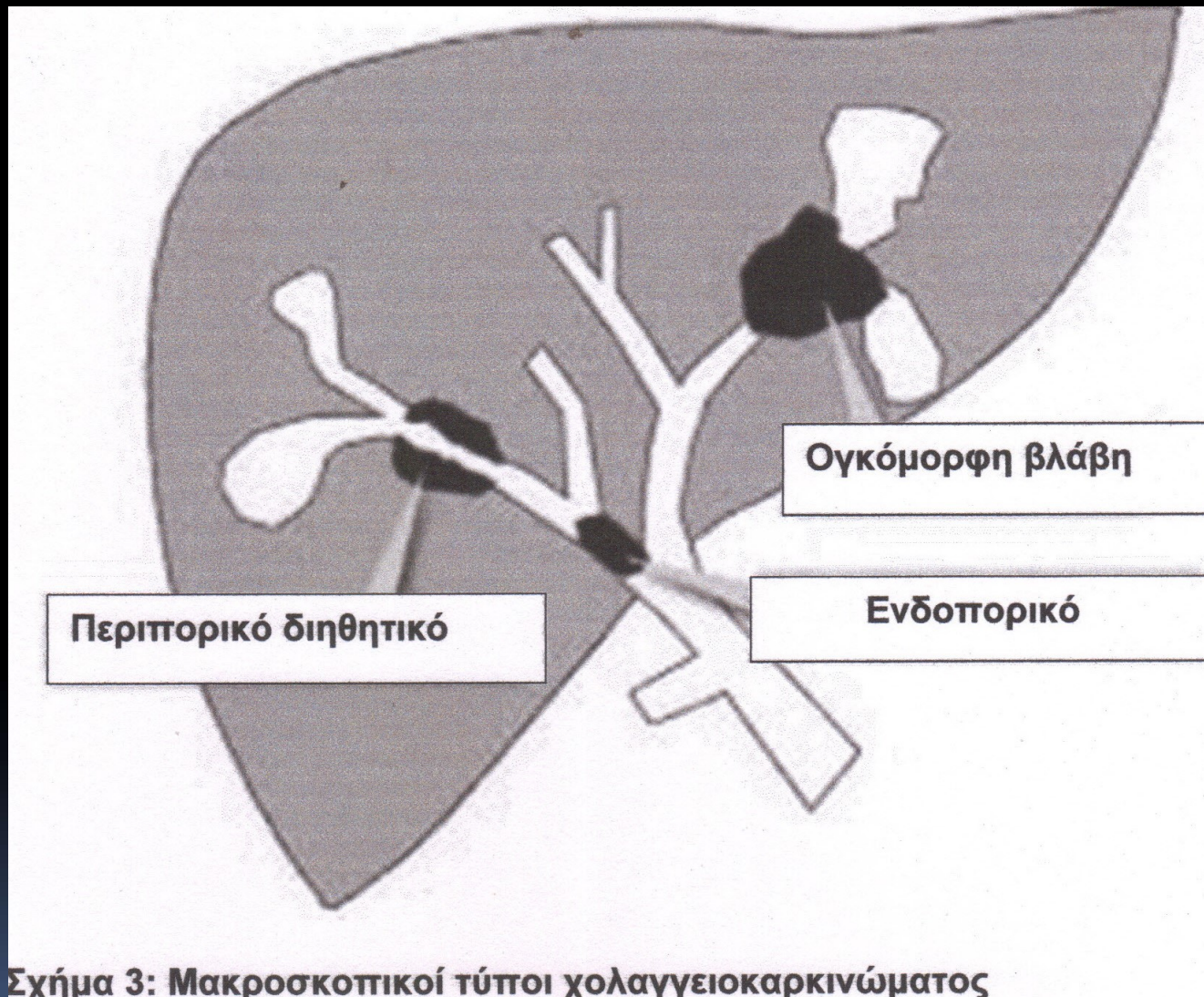
Μόνη ριζική θεραπευτική λύση το χειρουργείο

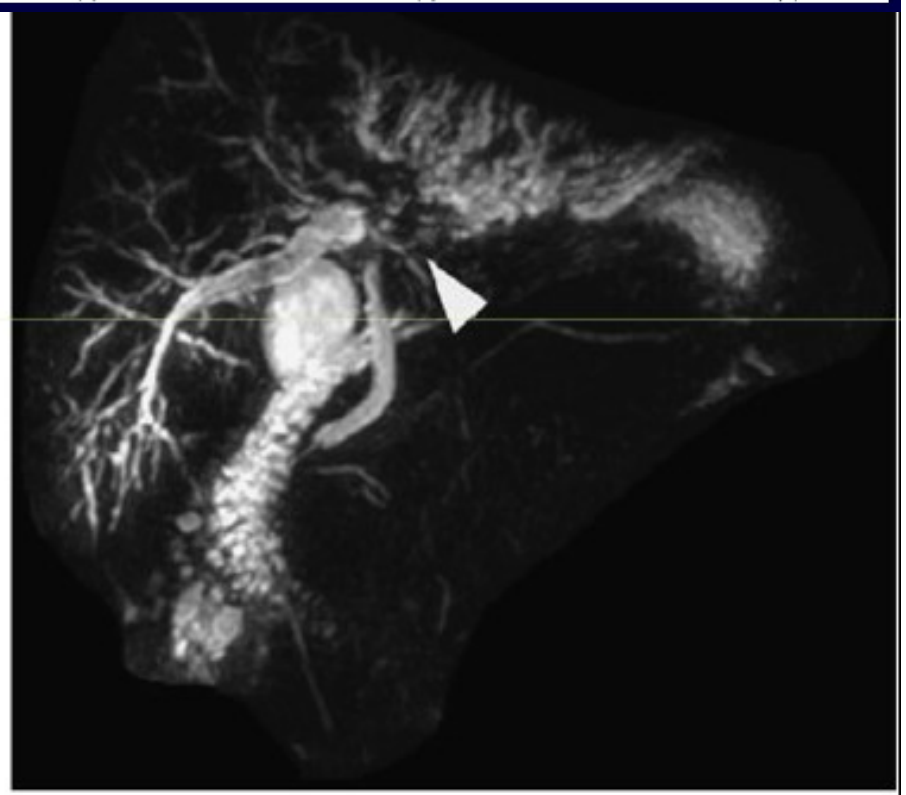
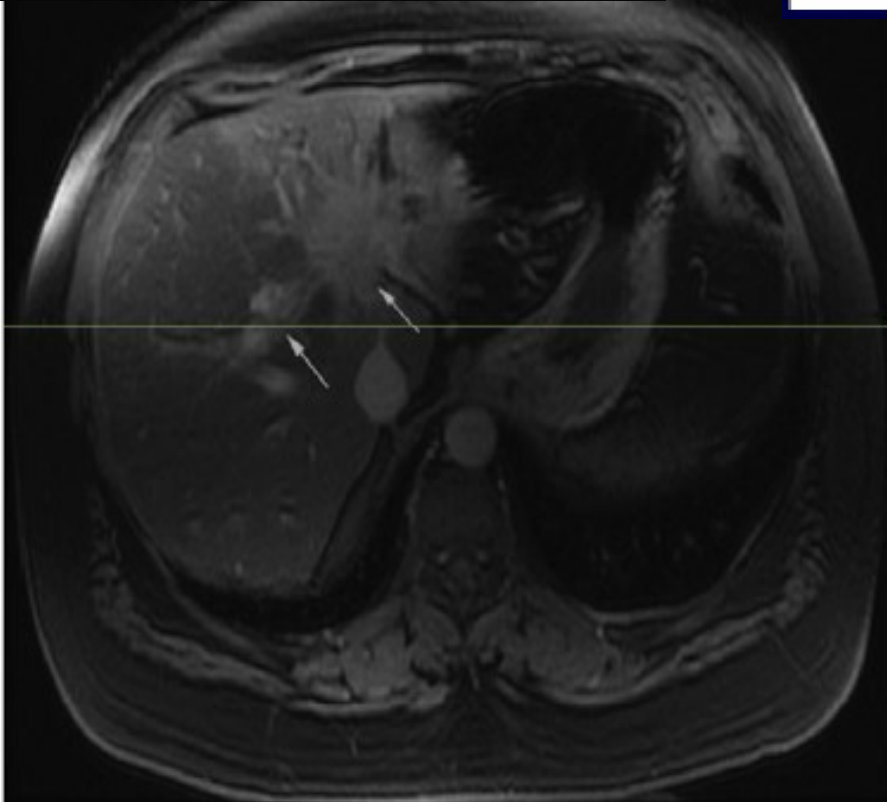
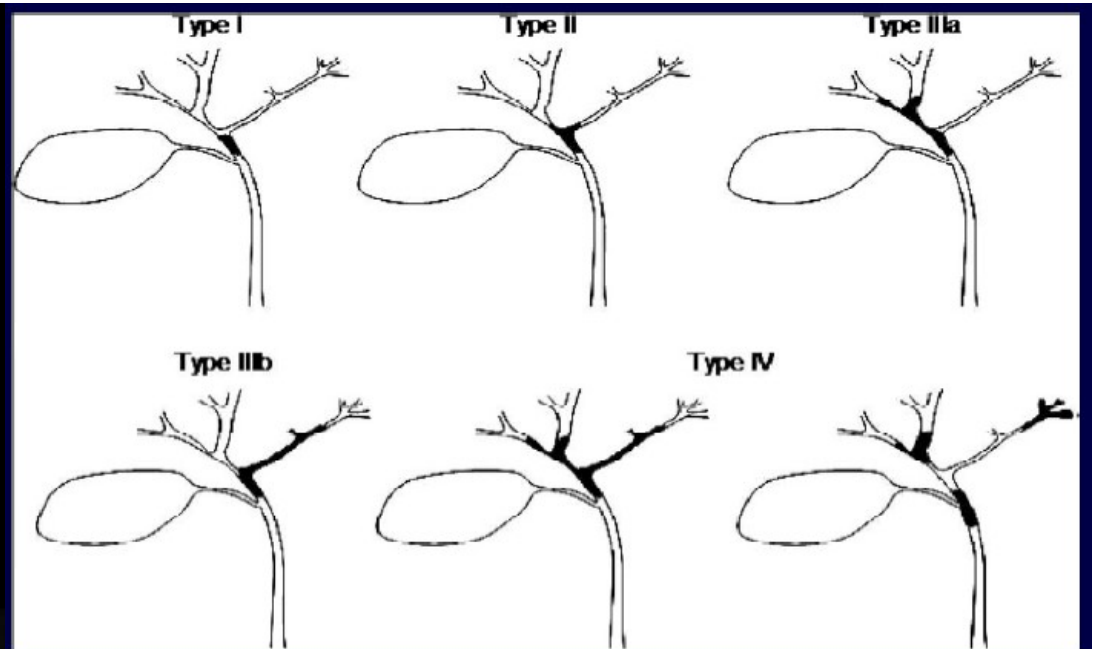
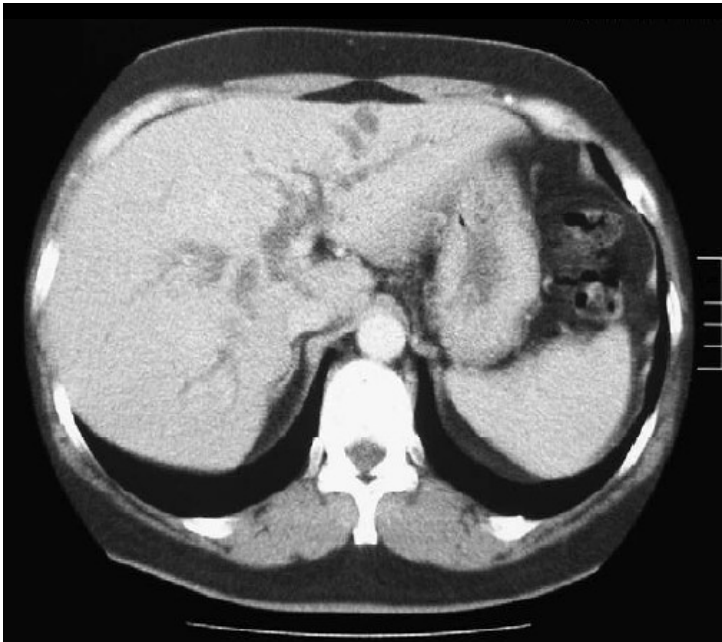
Παράγοντες κινδύνου:

- Χολολιθίαση
- Πορσελανοειδής ΧΚ.
- Πολύποδες ΧΚ.
- Πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα
- Σαλμονέλλωση.
- Συγγενείς ηπατικές κύστες και ανώμαλη χοληδοχο-παγκρεατική συμβολή
- Φάρμακα
- Παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης

Συμπτώματα των ασθενών με χολαγγειοκαρκίνωμα

Συμπτώματα	Ποσοστό (%)
Ίκτερος	84
Απώλεια βάρους	35
Κοιλιακός πόνος	30
Ναυτία και έμετος	20
Πυρετός	10

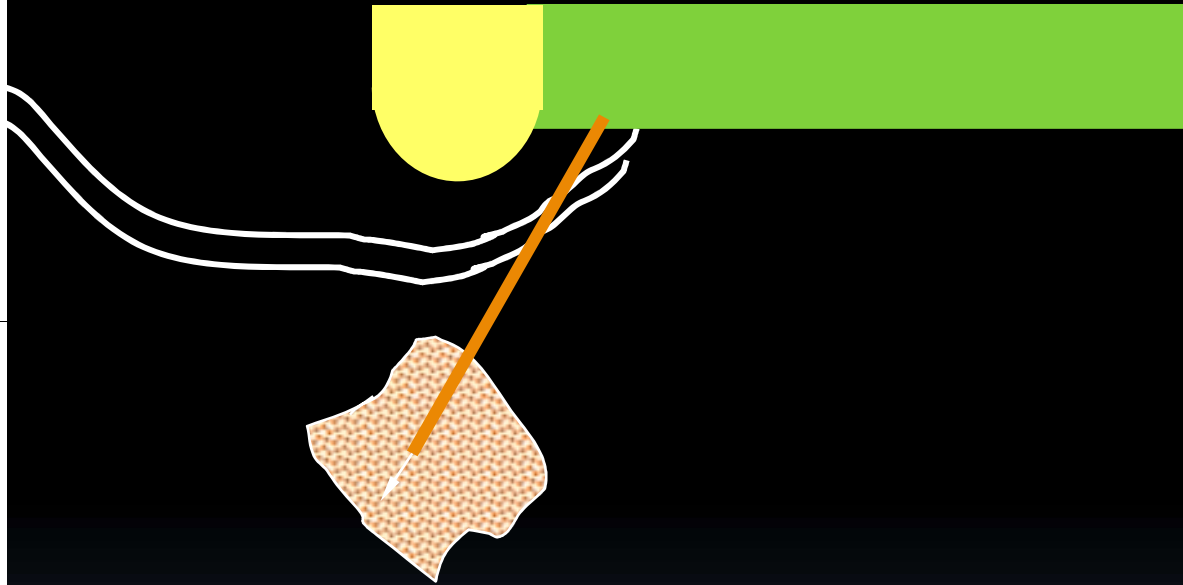




Ca χοληδόχου πόρου



EUS-FNA



Name:

Sex: Alter:
Geburtsdatum:

09/10/2007
15:25:52

CVP:
D. F:
Er:3 Cr:N

Doktor:
Kommentar:



Το ICC αποτελεί 1% όλων των καρκίνων στις Η.Π.Α. και υπάρχει αξιοσημείωτη αύξηση στην επίπτωση του ICC στις Η.Π.Α. στα τελευταία χρόνια. Επί πλέον, το ICC αποτελεί το 3-5% όλων των όγκων στην Ιαπωνία. Η κύρια θεραπεία για το ICC είναι η θεραπευτική ηπατική εκτομή, αλλά διάφορα ποσοστά δυνατότητας εκτομής και ποσοστά επιβίωσης έχουν αναφερθεί σε διάφορες μελέτες.

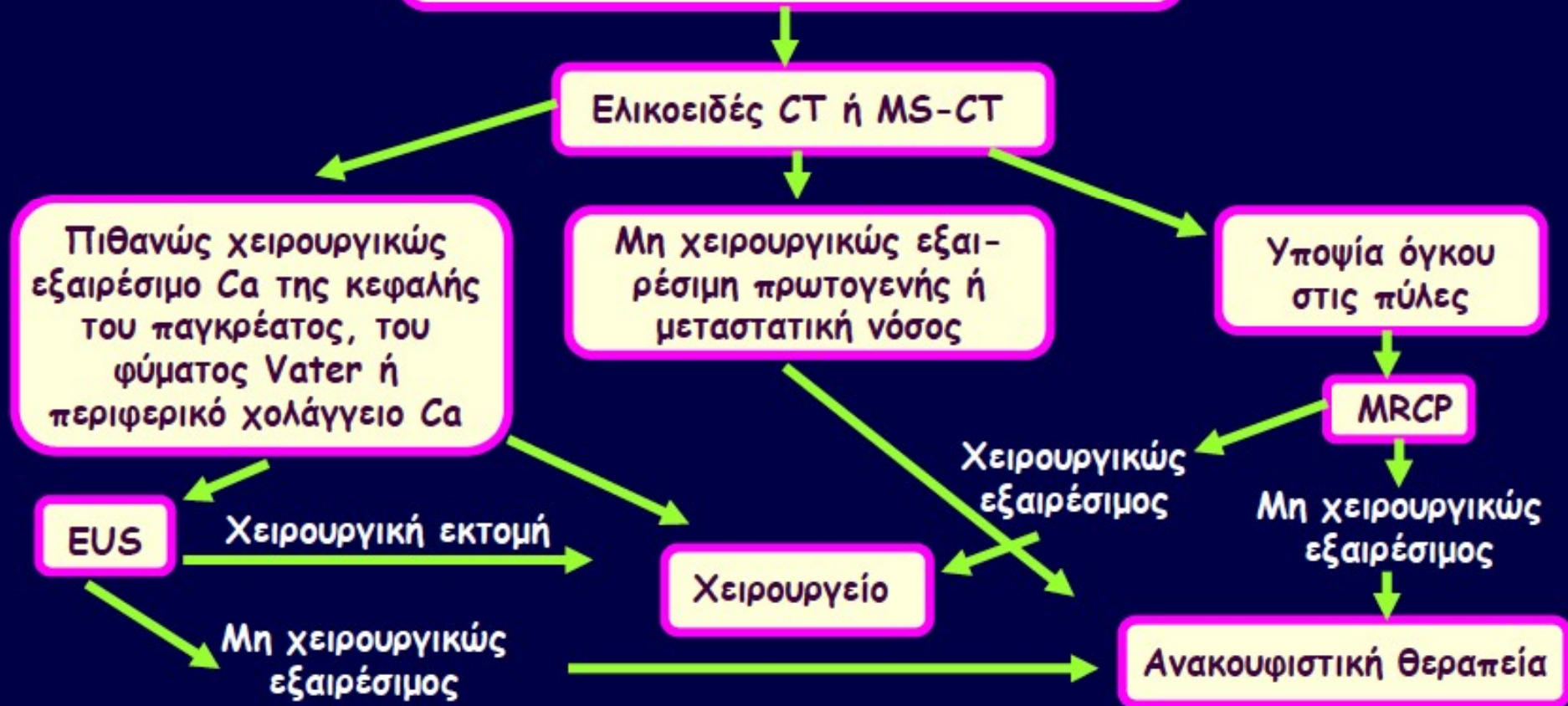
Η πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα (PSC) μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη χολαγγειοκαρκινώματος (CCA). Ο όγκος μπορεί να εμφανιστεί ως εστιακό ενδοηπατικό χολαγγειοκυτταρικό καρκίνωμα, αλλά συχνότερα ως διηθητική δεσμοπλαστική βλάβη των χοληφόρων. Η CCA ανευρίσκεται συγχρόνως με τη διάγνωση του PSC στο 20-30% και μέσα σε 1 έτος στο 50%.

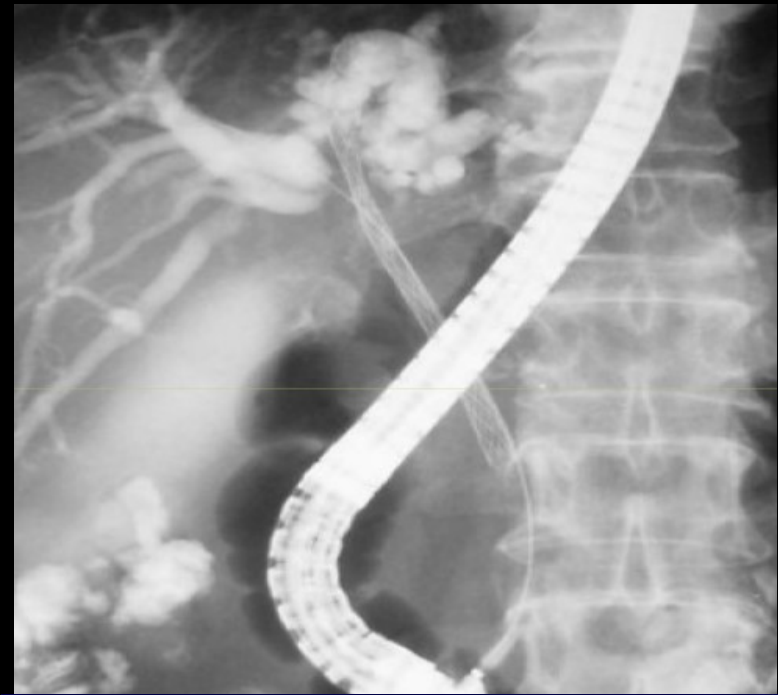
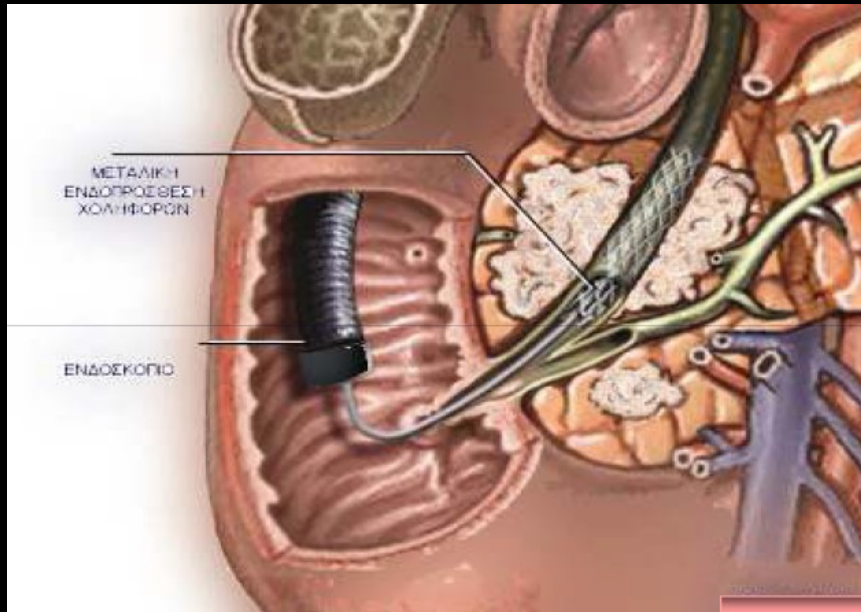
Το πενταετές ποσοστό επιβίωσης μετά χειρουργική εκτομή έχει αναφερθεί στο 4.1-43%.

Προτεινόμενος αλγόριθμος για την διάγνωση και αντιμετώπιση της κακοήθειας του παγκρέατος και των χοληφόρων

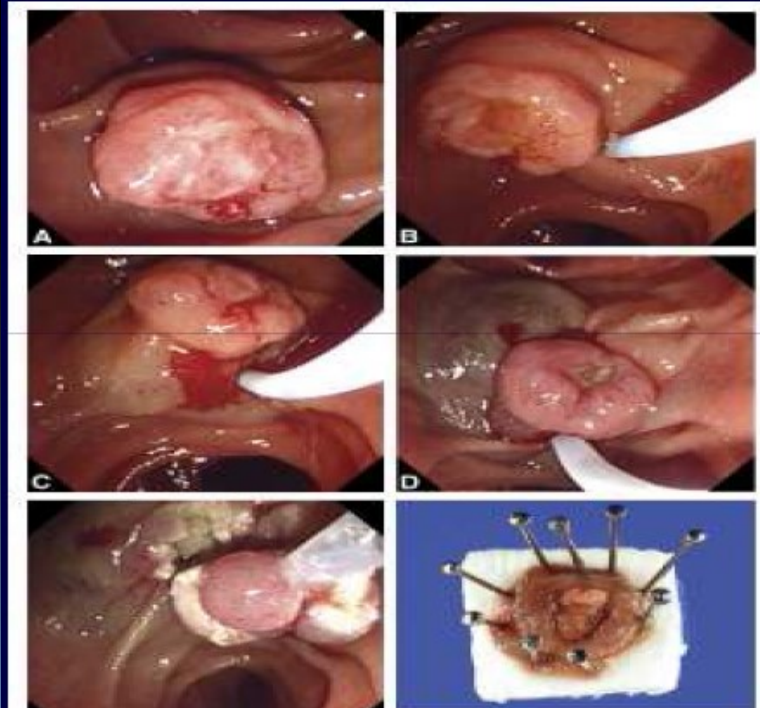
Gastrointest
Endosc 2003;
58:643-649

- ♦ Κλινική υποψία πρωτογενούς κακοήθειας του παγκρέατος και των χοληφόρων Ή
- ♦ Ένδειξη σε διακοιλιακό US





(Bismuth type IIIA)



ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ (PSC)

Η ΠΣΧ (PSC): χρόνια χολοστατική νόσος του ήπατος:
Χ.Κ.,Π.Υ.,Η.Α.

Χαρακτηρίζεται από χρόνια φλεγμονή και ίνωση των
χολαγγείων

- ❑ **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:** άνδρες, νέους-μέσης ηλικίας
1/100000. Συχνά συνυπάρχει με ΙΦΝΕ, κυρίως με Ε.Κ.
- ❑ **ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ:** άγνωστη. Συνδυασμός εξωγενών
παραγόντων με γενετικούς
- ❑ **ΔΙΑΓΝΩΣΗ:** χολόσταση, αυτοαντισώματα, βιοψία. ERCP-
MRCP= στενώσεις
- ❑ **ΕΠΠΛΟΚΕΣ:** χολάγγειο-Ca, Ca-παχέως σε Ε.Κ.
- ❑ **ΔΙΑΡΚΕΙΑ:** 12-17 έτη
- ❑ **ΘΕΡΑΠΕΙΑ:** Δεν υπάρχει- Αρκτο-χολικό οξύ- Διαστολές
με ERCP

Μεταμόσχευση: 20% νέα προσβολή

ΣΥΝΟΔΕΣ ΝΟΣΟΙ ΜΕ ΠΣΧ

- ΙΦΝΕ
- Αυτοάνοση Ηπατίτις
- Χρ. Παγκρεατίτις
- Κοιλιοκάκη
- Ρευματοειδής αρθρίτις
- Οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση
- Σπειραματονεφρίτις

κ.α.

PSC ΚΑΙ IBD

- ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΤΟ 5% ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ UC (ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΕ N. CROHN)
- 25-90% ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ PSC ΕΜΦΑΝΙΖΟΥΝ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ
- 70% ΑΝΤΡΕΣ (ΌΤΑΝ ΣΥΝΥΠΑΡΧΕΙ UC-ΧΩΡΙΣ IBD ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΝΤΡΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ 0,8/1)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ



1. Κλινικά & βιοχημικά
Χολοστατικό σύνδρομο με Α.Φ.χ 2 ή 3 > 6
μήνες
Ιστορικό ελκώδους κολίτιδας
2. Μορφολογικά ευρήματα (ERCP, MRCP)
Κομβολογιοειδής εμφάνιση χολαγγείων
3. Βιοψία (;)
4. Αποκλεισμός δευτεροπαθούς Σ.Χ.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Αποκλεισμός δευτεροπαθούς Σ.Χ.
- Χολαγγειοπάθεια AIDS χειρουργικό τραύμα χολαγγείων (εχινόκοκκος κτλ)
- Νεόπλασμα χοληφόρων
- Χοληδοχολιθίαση
- Συγγενείς ανωμαλίες
- Ισχαιμική στένωση
- Ενδαρτηριακή έγχυση Floxuridine

ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

- Προοδευτικά εξελισσόμενη
- Επιβίωση 12-17 έτη
- 65% 10 χρόνια μετά τη διάγνωση
- Συστήματα πρόγνωσης - μεταμόσχευσης
- Mayo και MELD
- Μικρών χολαγγείων καλύτερη πρόγνωση
- Δευτεροπαθής χειρότερη από πρωτοπαθή
- Ca χολαγγείων, κόλου

Χοληδοχολιθίαση- Στενώσεις χ.π.(7%)

- ERCP- Σφινκτηροτομή
- Διαστολές με μπαλόνια
- stents = επιπλοκές;
- Αποφυγή χειρουργικής αναστόμωσης

