

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ

**ΧΟΥΝΤΑ ΑΘΗΝΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΕΣΥ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΗΠΑΤΟΛΟΓΟΣ
Δ' ΠΑΝ.ΠΑΘΟΛ.ΚΛΙΝΙΚΗ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ “ΑΤΤΙΚΟΝ”**

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΧΟΛΗΦΟΡΟΥ ΔΕΝΤΡΟΥ

Χοληφόρο Δέντρο

Συμπύκνωση και Μεταφορά της Χολής στο Εντερο

Χοληδόχος Κύστη

“Αποθηκευτικό διαμέρισμα” του Χοληφόρου δέντρου.

Συμπύκνωση της χολής

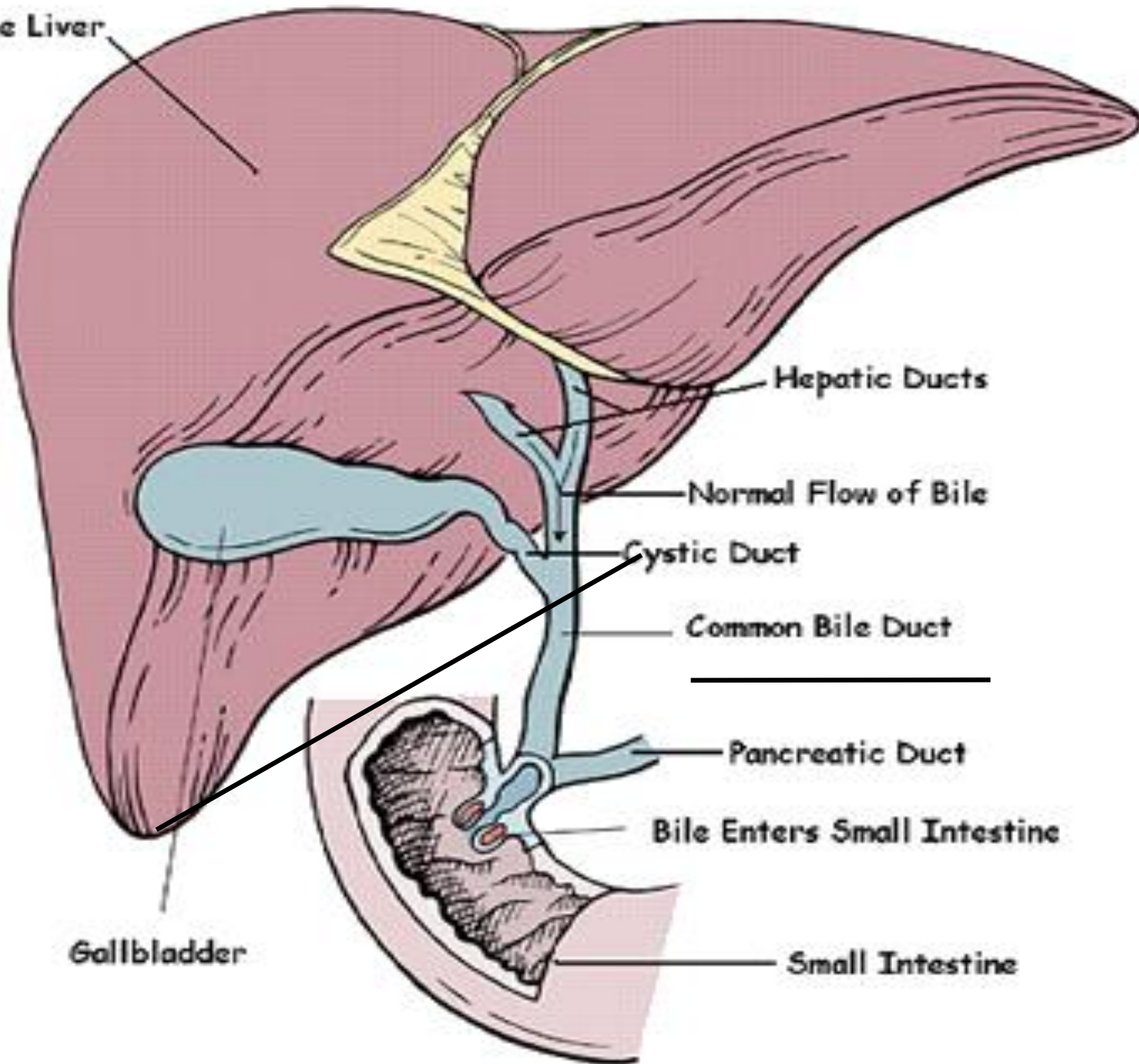
Βρίσκεται στην Κοίτη (Δε) Λοβού του Ηπατος

Περιτόναιο.

Απιοειδές Σχήμα 3x7 εκ.

Χωρητικότητα 30 – 50 ml.

The Liver



Hepatic Ducts

Normal Flow of Bile

Cystic Duct

Common Bile Duct

Pancreatic Duct

Bile Enters Small Intestine

Small Intestine

Gallbladder

ΣΥΣΤΑΣΗ ΧΟΛΗΣ

Σύνθεση της χολής (500 – 600 ml/24h)

H₂O

Ανόργανοι Ηλεκτρολύτες

Χολικά Αλατα

Φωσφολιπίδια (Φωσφατιδιλοχολίνη)

Χοληστερόλη - Λεκιθίνη

Χολερυθρίνη

Πέψη του Λίπους

Λιποδιαλυτών βιταμινών

Αποβολή Χοληστερόλης

ΧΟΛΙΚΗ ΛΑΣΠΗ (*biliary sludge*)

- **Μείγμα από:** Υγροκρυστάλλους Λεκιθίνης-Χοληστερίνης-Κρυστάλλους Μονοϋδρικής Χοληστερόλης - Κοκκία Χολερυθρινικού Ασβεστίου, που πλέουν μέσα στο ζελατινοειδές διάλυμα της βλεννίνης.
- **US Απεικόνιση:** Κινούμενα Ηχογενή Στοιχεία χωρίς Ακουστική Σκιά.
- **Επίπτωση:** **0.08-0.27%** στο Γενικό Πληθυσμό. **5%** σε άτομα με Ατυπα Κοιλιακά Ενοχλήματα.
- **Παρουσία:** Οχι Μόνιμη Συνύπαρξη με Ιστολογικά Ευρήματα Χρόνιας Χολοκυστίτιδος: **80%**.
- **Κλινική Σημασία:** Ιδιοπαθής (?) Οξεία Παγκρεατίτις ~ **75%** συνύπαρξη χολικής λάσπης.

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

- **ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ**

(Μονήρης Χολόλιθος, Μικρολιθίαση- Χολική Λάσπη)

- **ΘΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΣ**

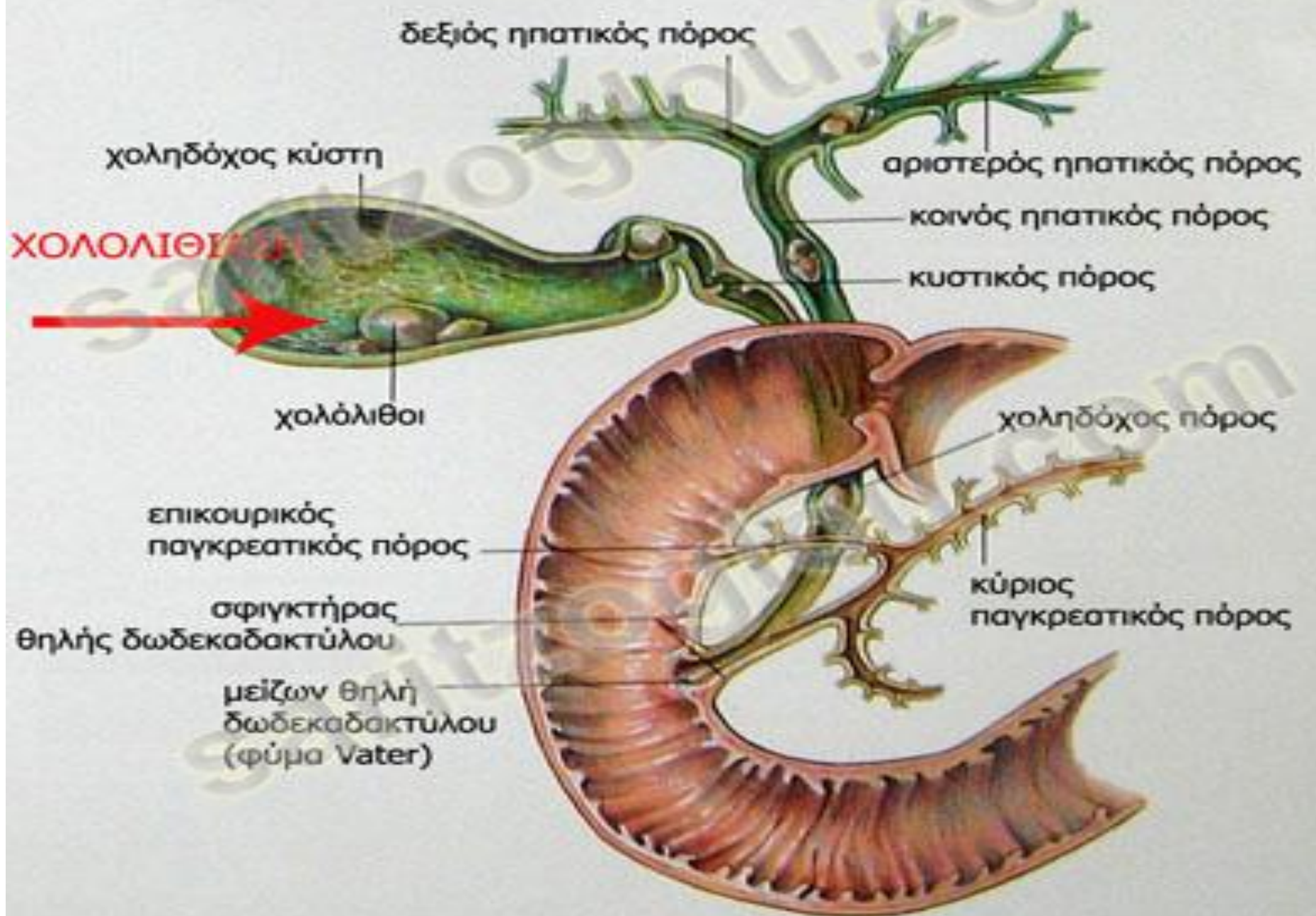
- **ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ**

- **ΧΟΛΑΓΓΕΙΪΤΙΔΕΣ**

- **ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ**

- **ΧΟΛΑΓΓΕΙΟ Ca**

Σύστημα χοληφόρων με παρουσία λίθων σε συνήθη σημεία



ΟΡΙΣΜΟΣ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

- Ο Σχηματισμός Χολολίθων στη Χοληδόχο Κύστη
- **2^η** σε Συχνότητα μετά το Δωδεκαδακτυλικό Ελκος, Χρόνια Πάθηση του Πεπτικού Συστήματος των Ενηλίκων του Δυτικού Κόσμου.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

- 1.Υπερκορεσμός σε Χοληστερόλη**
- 2.Επιτάχυνση της Κρυστάλλωσης**
- 3.Υποκινησία της Χοληδόχου Κύστεως**

ΣΥΝΘΕΣΗ - ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΧΟΛΟΛΙΘΩΝ

1. Χοληστερινικοί (Συνηθέστεροι – Λευκό Κίτρινο - Πράσινο Χρώμα – Μεγάλοι - Πολλαπλοί).

2. Χολερυθρινικοί (Μαύρο χρώμα – Χολερυθρινικό Ca - Κίρρωση – Χρ. Αιμόλυση - Πολλαπλοί).

3. Φαιοί (Καφέ Χρώμα - Χολερυθρίνη + Χοληστερίνη – Κυτοσκελετοί μικροβίων μετά από λοίμωξη των χοληφόρων).

ΧΟΛΟΛΙΘΟΙ



ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΟΙ

ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΙΚΟΙ

80%

20%

Αμυγείς (Τύπος I)	Μεικτοί (Τύπος II, περιέχουν >50% χοληστερόλη)	Μαύροι (Πολυμερή Χολερυθρίνης)	Φαιοί (Χολερυθρινικό Ca)
↓	↓	↓	↓

10-20% → ΑΚΤΙΝΟΣΚΙΕΡΟΙ ← 50%

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Χοληστερινικοί Χολόλιθοι

Ηλικία

Οικογένεια

Φύλο

Εθνικότητας

Εγκυμοσύνη

Διατροφή

Αντισυλληπτικά

Παχυσαρκία

Απώλεια Βάρους

Δυσλιπιδαιμία

Σακχαρώδης

Διαβήτης

Χειρουργικές

Επεμβάσεις

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Χολερυθρινικοί Χολόλιθοι

Μεγάλη Ηλικία (>80)

Χρόνια Αιμόλυση

Χρόνιες Ηπατοπάθειες

Χολόσταση

Λοιμώξεις Χοληφόρου Δένδρου

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

10% του Πληθυσμού
Συχνότερα σε Γυναίκες
(20-55 ετών) **5-20% και**
>50 ετών **25-30%**).

Ηλικιωμένοι

Συγκεκριμένες Πληθυσμιακές Ομάδες
(Ινδιάνοι Pima 70%, Σκανδιναβοί 50%,
Χιλιανοί), Συγγενείς Πρώτου Βαθμού x 4,5.

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

1. **Ηλικία** (↑ Εκκρ. Χοληστερόλης + ↓ Σύνθ Χολ. Οξέων)
2. **Γυναικείο Φύλο** (↑ έκκρ. χοληστ)
3. **Παχυσαρκία** (↑ έκκρ. + σύνθεση χοληστ)
4. **Απώλεια Βάρους** (↑ έκκρ. χοληστ + ↓ σύνθ χολ. οξέων + υποκινησία χολ. κύστης)
5. **Ολική Παρεντερική Σίτιση** (Υποκινησία χολ. κύστης)
6. **Κύηση** (↑ έκκρ. χοληστ + Υποκιν. Χολ. κύστ)
7. **Γενετική Προδιάθεση** – Παθήσεις Τελικού Ειλεού
8. **Φάρμακα** (Αντισυλληπτικά, Κεφτριαξόνη, Οκτρεοτίδη)

ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

Ασυμπτωματική	75%
Εμφάνιση Συμπτωμάτων ανά έτος	1-4%
Επιπλοκές Σπανιότητες	
Κίνδυνος Ανάπτυξης Ca	< 0.01%
Χοληδοχολιθίαση	≈ 10%

*Τυχαία Ανεύρεση Χολολίθων
σε Υπερηχογράφημα
Ασυμπτωματικού Ασθενούς.
Τι θα Συστήσετε;*

1. Παρακολούθηση.
2. Χολοκυστεκτομή.
3. Συμπληρωματικό Εργαστηριακό Ελεγχο.
4. Λιθολυτική Θεραπεία.

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ (1-2% ετησίως)

- Χοληστερίνωση Τοιχώματος
- Αδενομομάτωση
- Πορσελανοειδής Χοληδόχος Κύστη
- Οξεία Χολακυστίτις
- Χοληδοχολιθίαση-Χολαγγειίτις-Παγκρεατίτις
- Ca-Χοληδόχου Κύστης (0,01%)
- Ειλεός από Χολόλιθο

ΛΙΘΙΑΣΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΑΣΜΑ



ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

- ✓ Ενσφήνωση Λίθου στον Κυστικό Πόρο
- ✓ Διάταση της Χολ. Κύστης =>
- ✓ Οξεία Ασηπτη Φλεγμονή Τοιχώματος=>
- ✓ 50% Δευτεροπαθής Μικροβιακή Λοίμωξη
- ✓ Συνήθως (80%) Προηγούνται Κολικοί Χοληφόρων.
- ✓ Έντονος Αλγος
Αρχικά Σπλαχνικού Τύπου Αργότερα =>
Σωματικού
Εντοπίζεται στο (Δ) Υποχόνδριο

ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Εναρξη Αιφνίδια

Ενταση Προοδευτικά Αυξανόμενη

Ναυτία – Εμετοι (Ακολουθούν τον Πόνο).

Διάρκεια λίγα λεπτά έως αρκετές ώρες.

Πυρετός (< 39° C).

Σημείο Murphy (+) (Υψηλή Ειδικότητα).

Ψηλαφητή Επώδυνη Χολ. Κύστη 33%
(Στην 1^η Προσβολή).

Ίκτερος Διαπιστώνεται σε ~ 20%

(Ηπιος, <4 mg/dl).

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Λευκοκυττάρωση (<15.000) με Αριστερή Στροφή
σε Ανεπίπλεκτη Χολοκυστίτιδα.

Λευκοκυττάρωση >15.000 Ενδεικτικό Επιπλοκής
(Εμπύημα - Διάτρηση) ιδίως όταν Συνοδεύεται με
Επιδείνωση της Κλινικής Εικόνας.

Αύξηση SGOT - SGPT - γ-GT - ALP - Χολερυθρίνη

- Αμυλάση: Φυσιολογική σε κωλικό.

Μικρή Ανοδος σε χολοκυστίτιδα.

ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Διαφορική Διαγνωστική

- ▶ Διάτρηση έλκους Δωδεκαδακτύλου ή Βολβού
- ▶ Οξεία Παγκρεατίτιδα
- ▶ Εμφραγμα Μυοκαρδίου
- ▶ Πνευμονία Δεξιάς Βάσης
- ▶ Οξεία Σκωληκοειδίτιδα
- ▶ Ηπατίτιδα (Ιογενής ή Αλκοολική)

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

1. **Υδρωπας**
- 2 **Εμπύημα** Χοληδόχου Κύστης
- 3 **Οξεία Εμφυσηματική** Χολοκυστίτιδα .
- 4 **Γαγγραινώδης** Χολοκυστίτιδα(Τοιχωματική Ισχαιμία και Ιστική Νέκρωση)
- 5 **Ικτερική** Συνδρομή(Μετακίνηση και Απόφραξη Χολ.Πόρου.
6. **Ρήξη** Χοληδόχου Κύστης και Χολοπεριτόναιο
- 7 **Υφηπατικό** Απόστημα
- 8 **Χολοκυστοεντερικό Συρίγγιο** και ειλεός εκ χολολίθων
- 9 **.Σύνδρομο Mirizzi** (Απόφραξη Χοληδόχου Πόρου απο Ενφηνωμένο λίθο στό Κυστικό Πόρο με Ικτερο και Χολλαγγειίτιδα)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

Απαιτείται Νοσηλεία.

Αναπλήρωση Υγρών και Ηλεκτρολυτών.

Τίποτε από το στόμα - Levin

Αναλγησία.

Αντιβιοτικά Εναντι Gram (-).

Κεφ/νες 2^{ης} γενιάς (Κεφοξιτίνη) ή

B λακτάμες+αναστολέα.

Σε Επιπεπλεγμένες Περιπτώσεις Προσθήκη

Αμινογλυκοσίδης, ή Κεφαλοσπορίνη 3^{ης} γενιάς
(Αντιψευδ. Πεν)+ Μετρονιδαζόλη.

- ***Χολοκυστεκτομή - Χολοκυστοστομία***

ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Λαπαροσκοπική *Ανοικτή*

Επιπλοκές

0.1%

0.5%

Βλάβη Χοληδόχου Πόρου *0,2 – 0,4%*

0.1%

ΜΗ ΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Διαβητικοί, Ηλικιωμένοι
Παθοφυσιολογία Ασαφής
(Υποκινησία, Τοπική Ισχαιμία,).
Νοσηλευόμενοι Ασθενείς σε Βαρειά Κατάσταση
(HIV, ΜΕΘ)

***Κλινική Εικόνα και Θεραπεία
Κλασικής Χολοκυστίτιδας***

ΚΩΛΙΚΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

Παροδική Απόφραξη Κυστικού Πόρου ή Αυχένα

Άλγος (Δ) Υποχονδρίου ή Επιγαστρίου

Εντονο Άλγος Σπλαχνικού Τύπου

Κορυφώνεται Σύντομα (15' - 30')

Σταδιακά Υποχωρεί σε Διάστημα Λίγων Ωρών.

Αντανάκλαση: Κορυφή της (Δ) ωμοπλάτης ή (Δ) ώμο

Μπορεί να Σχετίζεται με μεγάλο ή λιπαρό γεύμα.

Δεν Ανακουφίζεται με Αντιόξινα

Ναυτία – Εμετοι

ΚΩΛΙΚΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

Ενίοτε Χωρίς Κλινικά Ευρήματα
Ευαισθησία στη Ψηλάφηση της Χολ.
Κύστης
Υπολειπόμενη Ηπια Ευαισθησία Διάρκειας
Λίγων Ημερών

Εργαστηριακά Ευρήματα: Φυσιολογικά.
Εάν Αύξηση των Χολοστατικών Ενζύμων:
σκεφτείτε Χοληδοχολιθίαση.

ΚΩΛΙΚΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αναλγησία (NSAIDs).

Βραχύχρονη Νηστεία.

Αποφυγή Λιπαρών Γευμάτων.

Χολοκυστεκτομή όταν Τεκμηριωθεί η
Υπαρξη Χολολιθίασης.

Εναλλακτικές Θεραπείες:

Φαρμακευτική Διάλυση (UDCA).

Εξωσωματική Λιθοθριψία.

ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ

Λίθοι στον Κοινό Χοληδόχο Πόρο.
Μετά Χολοκυστεκτομή
Μετά από Χολοπεπτική
Αναστόμωση
Επί Ενδοηπατική Χολολιθίαση

ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ

Λίθοι στον Κοινό Χοληδόχο Πόρο.

Προέλευση;

15% των Ασθενών με Χολολιθίαση έχουν και Χοληδοχολιθίαση.

Μπορεί να είναι Ασυμπτωματική
Κωλικός χοληφόρων επί Ενσφήνωσης λίθου
στο φύμα του Vater μερική ή πλήρης
απόφραξη

Διάταση χοληδόχου πόρου Χολόσταση
Ανιούσα χολαγγεΐτιδα

ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ

Κλινική Εικόνα

- 1 Αλγος (Δ) Υποχονδρίου
(Κωλικός Χοληφόρων)
- 2 Ικτερος
- 3 Χολαγγειίτιδα - Σήψη .
- 4 Παγκρεατίτιδα.

Cystic duct

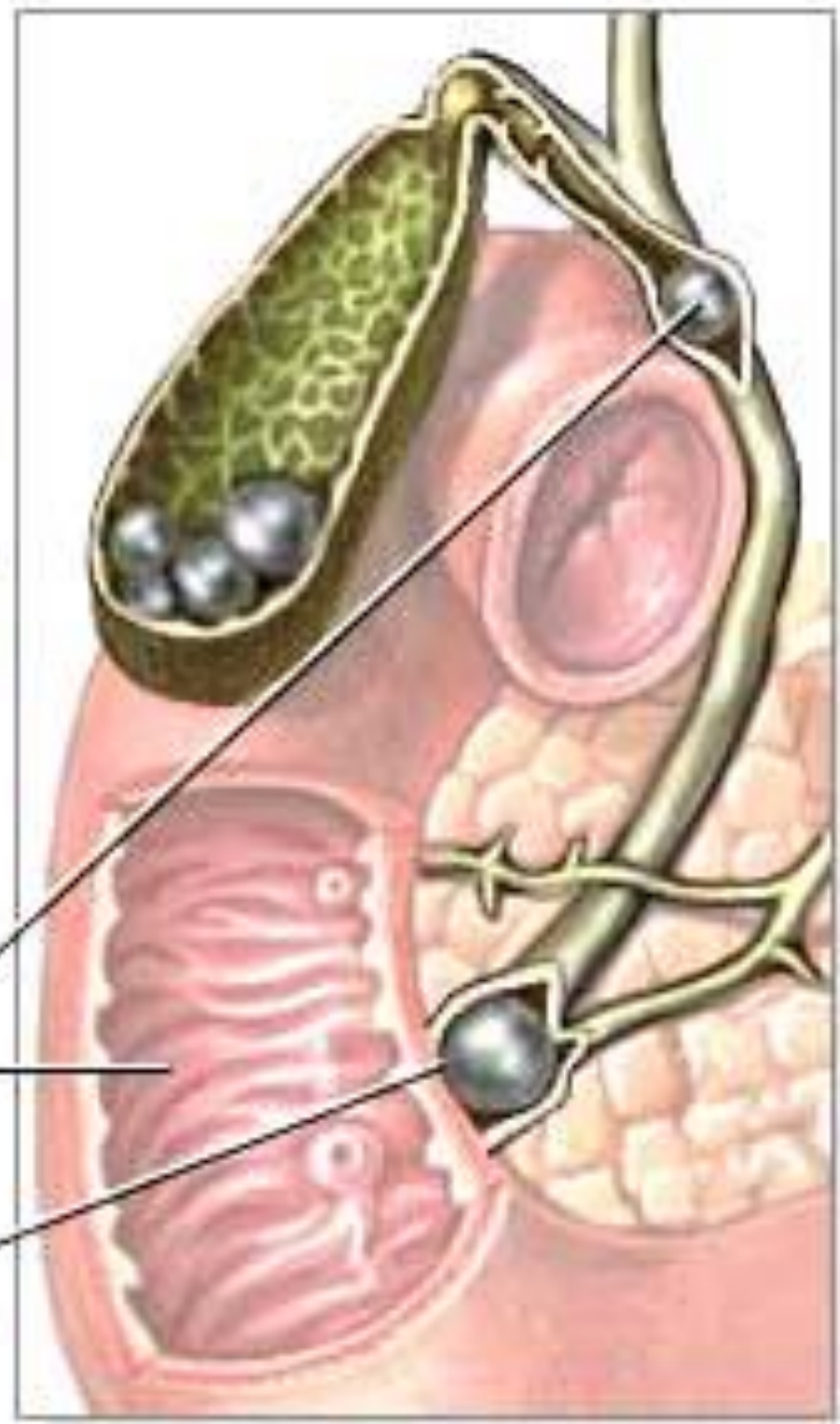
Common
bile duct

Pancreatic duct

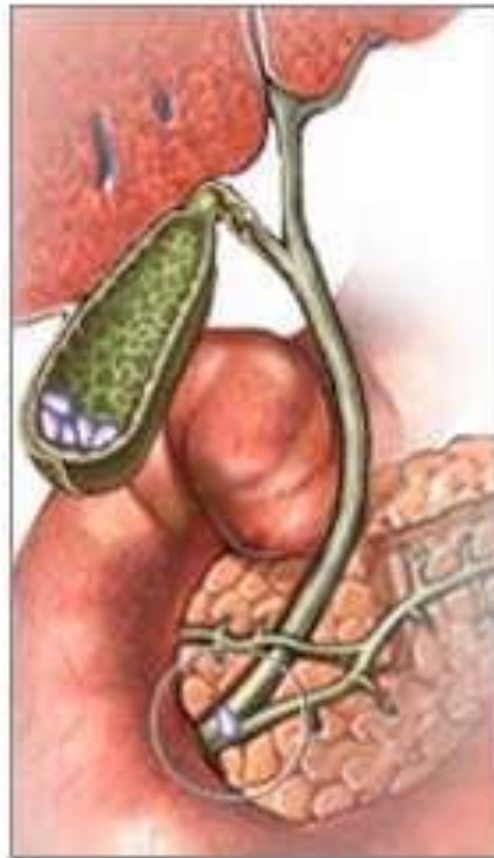
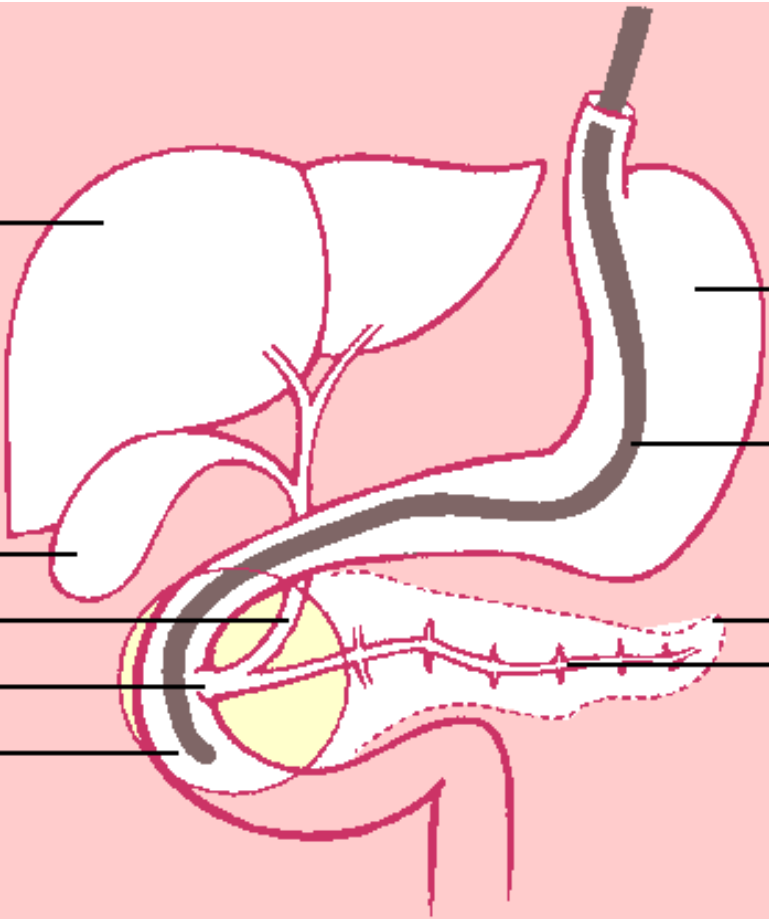
Gallstone blocking
common bile duct

Duodenum

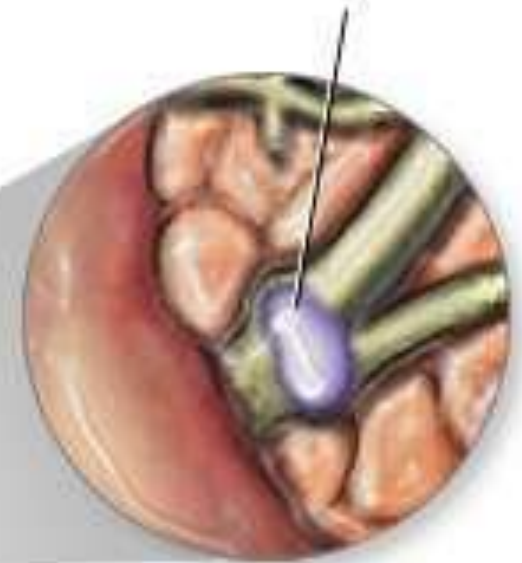
Gallstone blocking
common bile duct
and pancreatic duct



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ERCP = Ενδοσκοπική Ανάστροφη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία



Stone blocking the
common duct



ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

- *Άμεσες Επιπλοκές ~ 8%*

Αιμορραγία + Διάτρηση

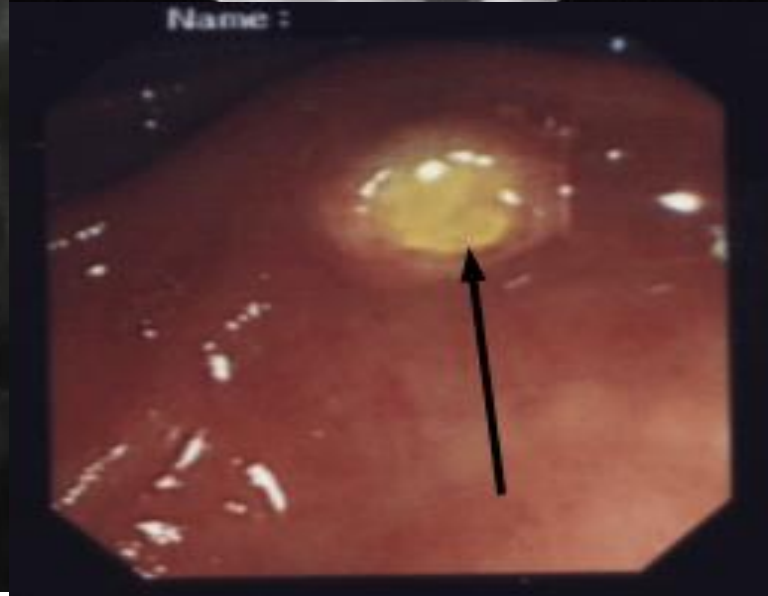
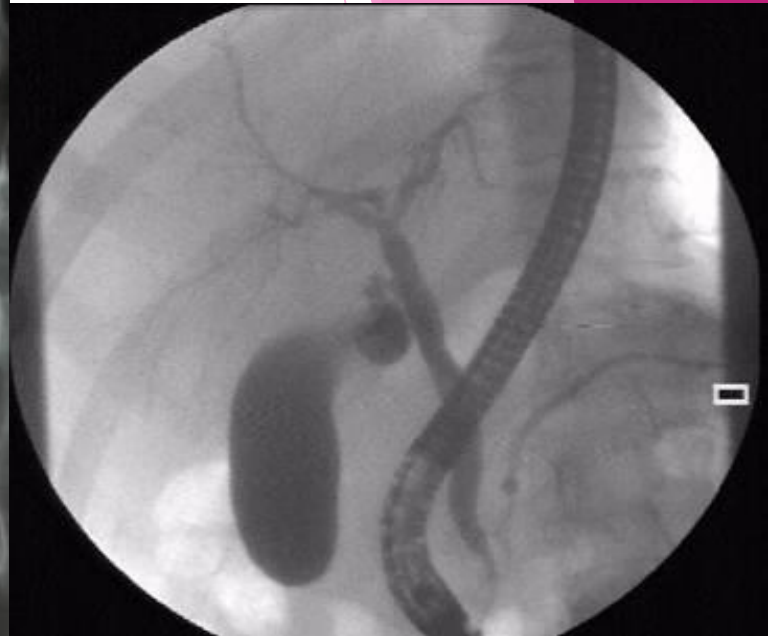
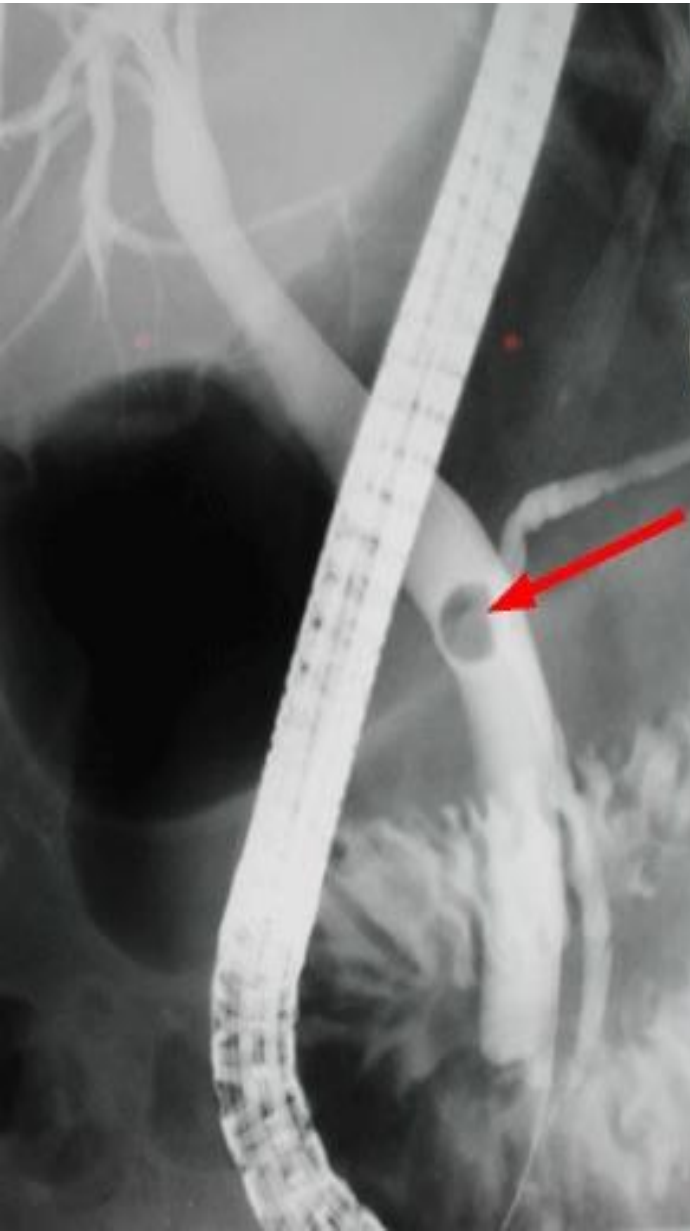
Χολαγγειίτις

Παγκρεατίτις

Διάτρηση

Κατακράτηση basket-λίθου

E.R.C.P.



ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

- *Απώτερες Επιπλοκές ~ 5%*

Υπολειμματική Χολολιθίαση

Στένωση

Ανιούσα Χολαγγειίτις

Οξεία Χολοκυστίτις

ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ??

ΟΧΙ

ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ + ΕΡΕΥΝΑ
ΧΠ
(± Λαπαροσκοπική)

ΝΑΙ

**Σφιγκτηροτομή
+ Αφαίρεση
Χολολίθων**

**Αφαίρεση
Χολολίθων**

**Αδυναμία
Αφαίρεσης**

Τοποθέτηση STENT

(Μόνιμη Τοποθέτηση ±
Χειρουργική Αφαίρεση)

**Πολύπλοκες
Τεχνικές
(Λιθοτριψία;)**

ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ

Πλήρης Απόφραξη του Χοληδόχου Πόρου +
Μικροβιακή Λοίμωξη => Πύον ΚΧΠ => Σηψαιμία.
E. Coli, Εντερόκοκκοι, Κλεμπσιέλλα, Ψευδομονάδα,

Πρωτέας

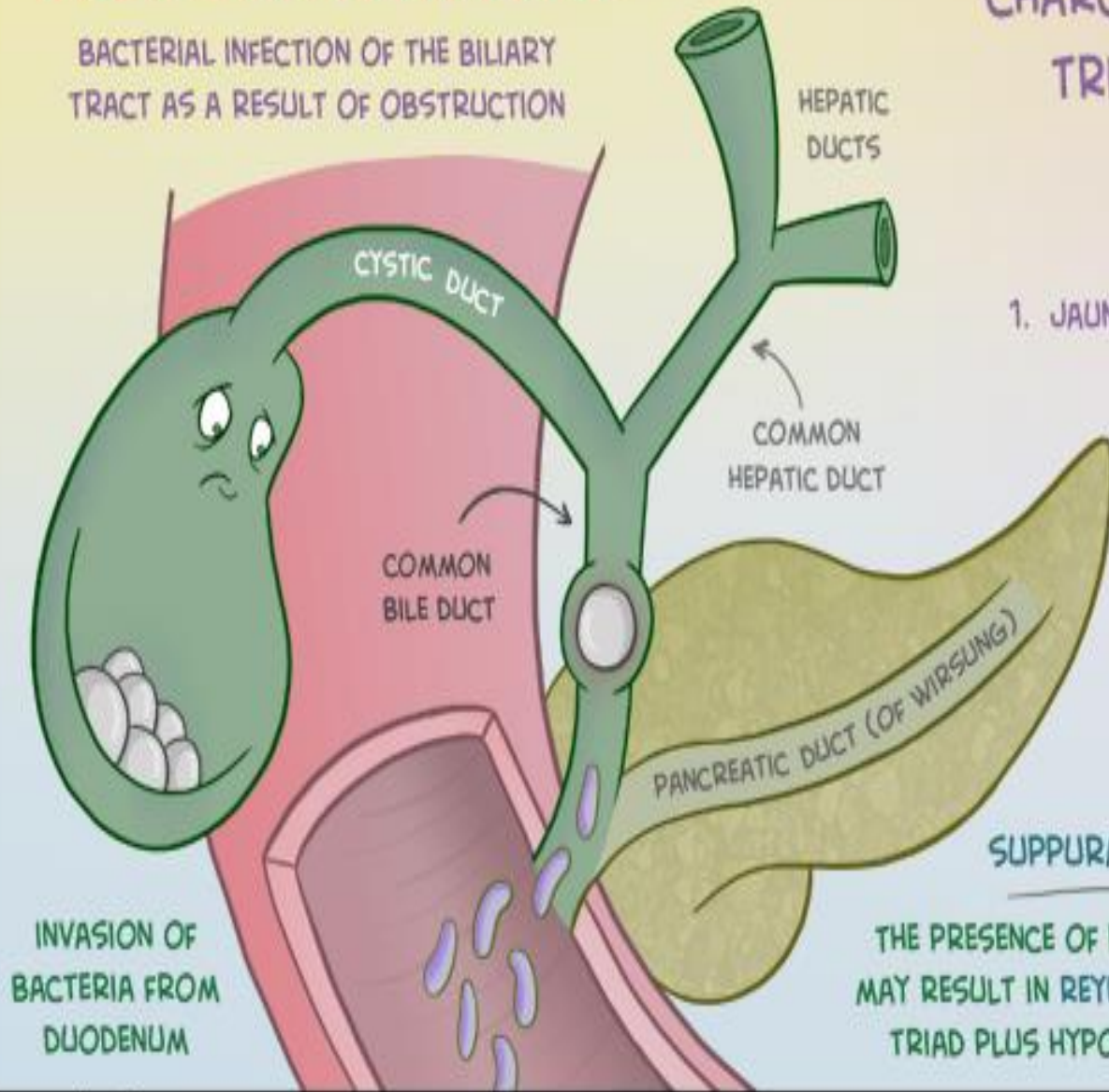
Αναερόβια (Bacteroides spp., Clostridium spp.)

Τριάδα του Charcot: Πόνος, Ικτερος, Πυρετός με
Ρίγος.

- **Πεντάδα του Charcot:** Υπόταση, Σύγχυση.
- Θετική καλλιέργεια αίματος (έως και 50%)

ACUTE CHOLANGITIS

BACTERIAL INFECTION OF THE BILIARY TRACT AS A RESULT OF OBSTRUCTION



CHARCOT'S TRIAD

1. JAUNDICE

2. RUQ PAIN

3. FEVER

YOU'RE SO HOT.



ACUTE SUPPURATIVE CHOLANGITIS

THE PRESENCE OF PUS IN THE BILIARY DUCTS MAY RESULT IN REYNOLD'S PENTAD: CHARCOT'S TRIAD PLUS HYPOTENSION AND CONFUSION



ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ ΑΝΙΟΥΣΑ ΧΟΛΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ

Εργαστηριακά Ευρήματα

- ▶ **Λευκοκυττάρωση**
- ▶ **Χολερυθρίνη**, ↑ AST, ALT, ALP, Γgt
- ▶ **Θετική Αιμοκαλλιέργεια**
- ▶ **Υπερηχογραφικά** Ευρήματα διάτασης ενδοηπατικών χοληφόρων ανίχνευση λίθων του χοληδόχου πόρου
- ▶ 15%-40%
- ▶ **EUS** (Ειδικότης και Ευαισθησία 97%)
- ▶ **CT**
- ▶ **MRCP**
- ▶ **ERCP**



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ

Απαιτείται Νοσηλεία.

Αναπλήρωση Υγρών – Διακοπή Σίτισης.

Αντιβιοτικά (i.v.) για Εντεροβακτηριακά και Αναερόβια.

Αμπικιλλίνη, Γενταμικίνη, Μετρονιδαζόλη.

Λαμβάνονται υπόψιν: πρόσφατη νοσηλεία, χειρισμοί

Παροχέτευση Πύου -Αποκατάσταση χολικής ροής

-ERCP

-Διαδερμικά

-Χειρουργικά

➤ Ανοιχτή Επέμβαση

➤ Λαπαροσκοπική Επέμβαση

ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Ασυμπτωματική Χολολιθίαση είναι Συχνή

Κωλικός Χοληφόρων απαιτεί παρακολούθηση για

Επιπλοκές - Προφυλακτική Χολκυστ/μη ?

Χολοκυστίτιδα μπορεί να έχει ελάχιστα Συμπτώματα και

Ευρήματα ή να είναι Πολύ Βαριά

Υπερηχογράφημα μπορεί να βοηθήσει

Τριάδα του Charcot: Υπόνοια Χολαγγειίτιδας

Κάλυψη για Gram- και Αναερόβια

Γαστρεντερολογική και Χειρ/κή Εκτίμηση προς Αρση Αιτίου

και Αφαίρεση Εστίας

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ (Ανω κοιλία)

Με ΙΚΤΕΡΟ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Πυρετός ± Ρίγος
Χαρακτήρες Πόνου
Απώλεια βάρους
Ανορεξία - Ναυτία - Εμετοι



Χωρίς ΙΚΤΕΡΟ

ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ευαισθησία
Παλίνδρομη Ευαισθησία
Εντερικοί Ηχοι
Χολοκυστικό Σημείο
Ηπατο-Σπληνομεγαλία
Ψηλαφητή Χ.Κ.



Υ/S-άνω κοιλίας

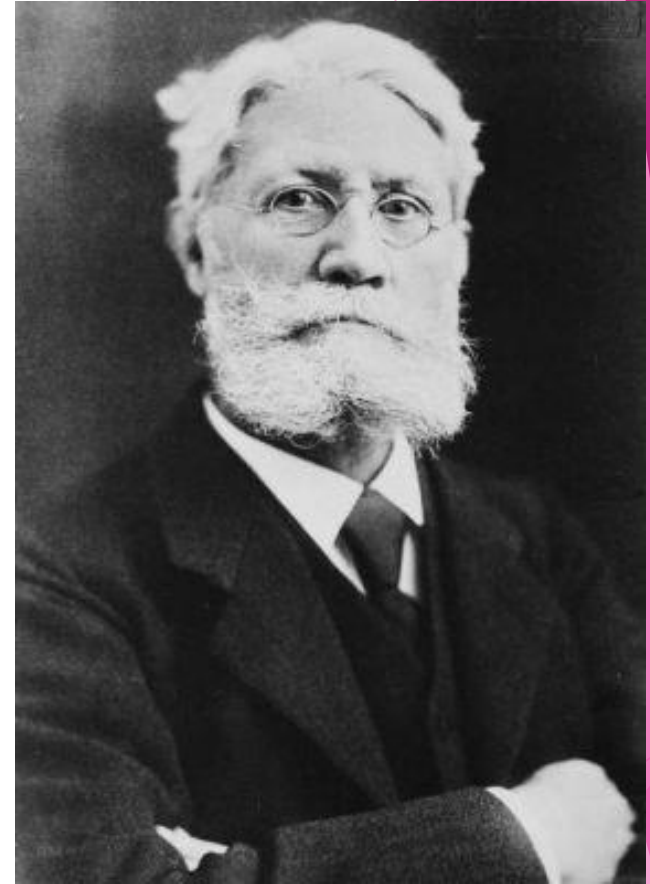
Ηπαρ-Χοληφόρο δένδρο, Σπλήνας-Πάγκρεας
Ασκιτικό Υγρό-Μάζα

ΗΠΑΤΑΛΓΙΑ

Διάρταση Ηπατος και Κάψας

- ▶ Οξεία Ηπατίτιδα
- ▶ Καρδιακή Στάση
- ▶ Νεοπλασματική διήθηση
- ▶ Περιήπατίτιδα (Χλαμύδια, Γονόκοκκος)
- ▶ Σ. Budd Chiari (με Ασκιτικό και Ικτερο)

▶ ***Courvoisier's law:***
In the presence of a palpable gall bladder, painless jaundice is unlikely to be caused by stones. E.g. cholangiocarcinoma instead.





ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

- ▶ **Καρκίνωμα της Χοληδόχου**
- ▶ Ο Συχνότερος Κακοήθης Ογκος των Χοληφόρων
- ▶ **2-6** Φορές Συχνότερος στις Γυναίκες
- ▶ **(7^η δεκαετία)**
- ▶ Μεξικό - Χιλή
- ▶ Σπάνια Ανευρίσκεται σε Εξαιρετικό Στάδιο
- ▶ **5ετής Επιβίωση 5%**
- ▶ **60-90% Λίθοι**

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- ▶ Η Προεγχειρητική Διάγνωση αποτελεί την εξαίρεση (20% των ασθενών).
- ▶ Η Εναρξη των Συμπτωμάτων είναι Υπουλη και σχετίζεται με εκείνα της Χολολιθίασης
Κοιλιακό Αλγος, Ανορεξία, Ναυτία, Εμετοι, Ικτερος
- ▶ Ο “Τυχερός Ασθενής” προσέρχεται εγκαίρως στο γιατρό λόγω συμπτωμάτων που δεν έχουν σχέση με τον όγκο: Οξεία Χολοκυστίτιδα, Κωλικού Λόγω Απόφραξης, ή κάνει Χολοκυστεκτομή για Συμπτωματική Χολολιθίαση

ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

- ▶ Προέρχεται από τα κύτταρα των Ενδοηπατικών και Εξωηπατικών χολαγγείων
- ▶ **Εξωηπατικά Χολαγγειοκαρκινώματα:**
- ▶ 2/3 των Ογκων αυτών και αναπτύσσονται στην πύλη (**όγκοι Klatskin**) ή πιο περιφερικά του χοληφόρου δένδρου
- ▶ 50-70 ετών

- ▶ **Παράγοντες Κινδύνου:** Πρωτοπαθής Σκληρυντική Χολαγγειίτιδα, Ινοπολυκυστική Νόσος των χοληφόρων, και λοίμωξη με *Clonorchis sinensis* ή *Opisthorchis viverrini*.
- ▶ Όλοι οι παράγοντες κινδύνου προκαλούν χρόνια χολόσταση και φλεγμονή η οποία προδιαθέτει στην εμφάνιση μεταλλάξεων στα χολαγγειοκύτταρα.
- ▶ Ενεργοποιητικές μεταλλάξεις στα *KRAS* και *BRAF* ογκογονίδια και loss-of-function mutations in the *TP53* tumor suppressor gene.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- ▶ **Ενδοηπατικό Χολαγγειοκαρκίνωμα**
- ▶ Ηπατική Μάζα και μη Ειδικά Συμπτώματα όπως: Απώλεια Βάρους, Ανορεξία, Ασκίτης, Εμετοι
- ▶ **Εξωηπατικά Χολαγγειοκαρκινώματα**
- ▶ Συμπτώματα Απόφραξης (Ικτερος, Αχολικά Κόπρανα, Ναυτία, Εμετοι, Απώλεια Βάρους)
- ▶ Υψηλή Αλκαλική Φωσφατάση και Αμινοτρανσφεράσες
- ▶ Χειρουργική θεραπεία είναι η μόνη θεραπεία εκλογής, αλλά τα πιο πολλά είναι Ανεγχείρητα – **Οχι Μεταμόσχευση Ηπατος**
- ▶ Επιβίωση 6-18 μήνες

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- ▶ Υπόσκληρη Σύσταση
- ▶ Παρουσία Ενδοκυττάριας Βλέννης
- ▶ Οι Εξωηπατικοί όγκοι, λόγω της Απόφραξης που προκαλούν, έχουν συνήθως μικρότερο μέγεθος από τους Ενδοηπατικούς όγκους.
- ▶ Επέκταση σε Εξωηπατικές θέσεις όπως **Επιχώριοι Λεμφαδένες, Πνεύμονες, Οστά, Επινεφρίδια επίσης περινευρική επέκταση.**

- ▶ Σε Αντίθεση με το Καρκίνωμα της Χοληδόχου Κύστεως τα Καρκινώματα της περιοχής Ληκύθου του Vater είναι Εξαιρεσιμα Χειρουργικά
 - ▶ (αν και όχι πολύ συχνά).
- ▶ Λόγω της Εντόπισής τους προκαλούν Απόφραξη του Χοληδόχου Πόρου και συνοδές κλινικές εκδηλώσεις όταν είναι μικρά είναι δυνατόν να εξαιρεθούν.