3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Διαδερμική χολοκυστοστομία υπό απεικονιστική καθοδήγηση στην αντιμετώπιση της ρήξης της χοληδόχου κύστης σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου: σειρά τριών περιστατικών

Ουρανός Β. Φλουρή Μ. Υφαντής Ν. Κουμπάρδας Σ. Γιουτλάκη Ε. Βαρβαλιού Μ..Σκούρας Ι.

Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφησιάς Γ.Ο.Ν.Κ.

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

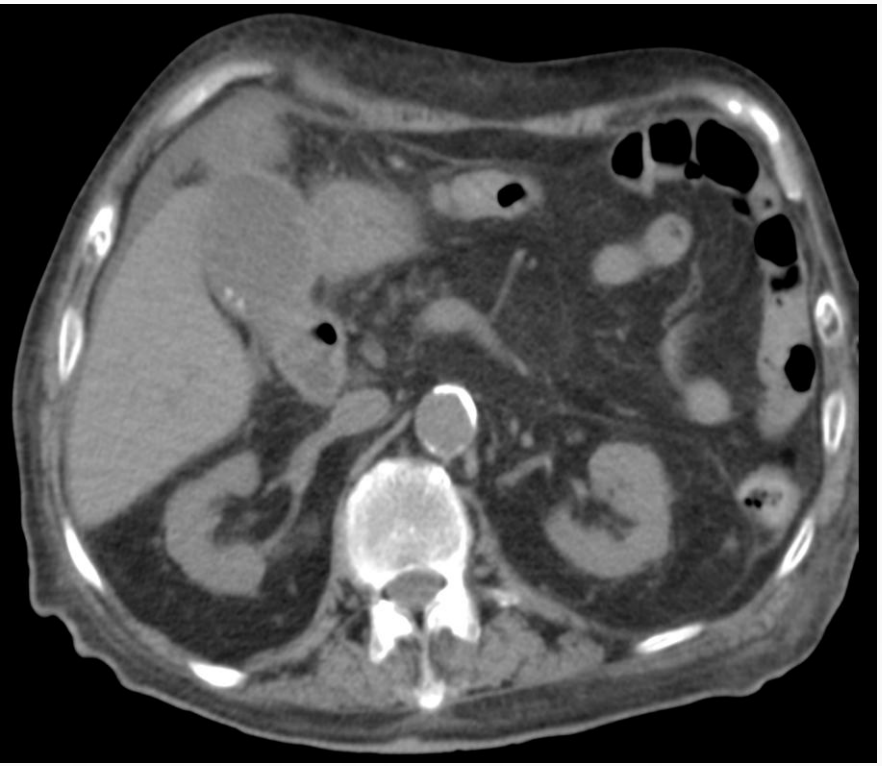
Η πρώιμη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή αποτελεί την προτιμώμενη θεραπεία για την οξεία χολοκυστίτιδα σε ασθενείς που είναι κατάλληλοι για χειρουργική αντιμετώπιση. Σε ασθενείς στους οποίους η επέμβαση κρίνεται μη ασφαλής, οι κατευθυντήριες οδηγίες προβλέπουν τη δυνατότητα παροχέτευσης της χοληδόχου κύστης . Η επιλογή θεραπείας εξατομικεύεται, καθώς ο αυξημένος χειρουργικός κίνδυνος δεν συνεπάγεται κατ' ανάγκη αδυναμία χειρουργικής αντιμετώπισης . Η διαδερμική παροχέτευση έχει επίσης περιγραφεί ως αρχική θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, με ρήξη της χοληδόχου κύστης, αν και η ειδική τεκμηρίωση προέρχεται κυρίως από αναδρομικές σειρές . Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση τριών περιστατικών ρήξης της χοληδόχου κύστης επί εδάφους οξείας χολοκυστίτιδας, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με διαδερμική χολοκυστοστομία.

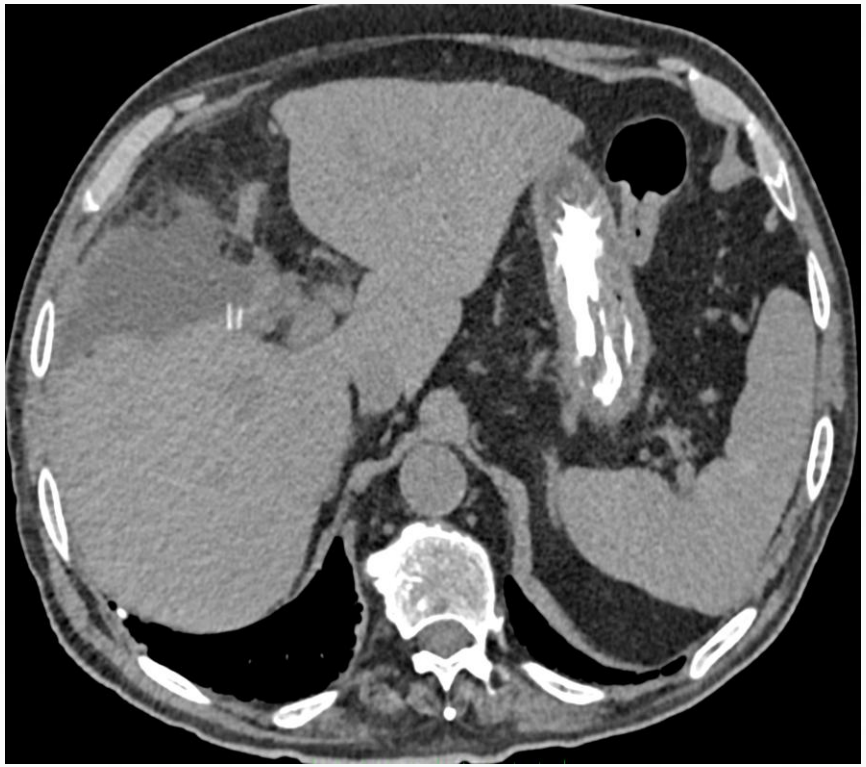
Μέθοδοι & Υλικά

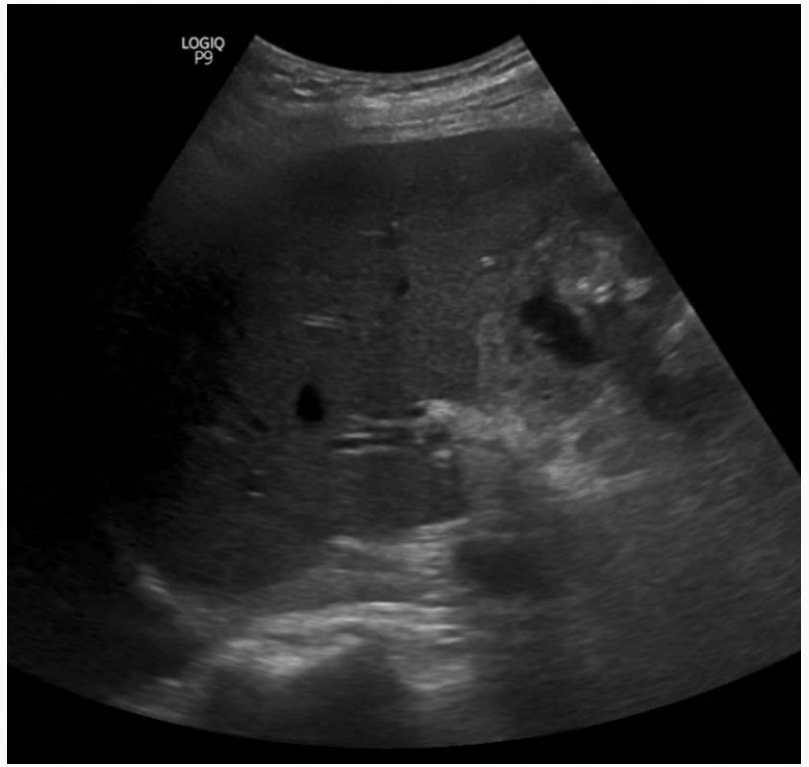
Παρουσιάζονται τρεις ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών, με πολλαπλές συννοσηρότητες και βαθμολογία ASA-PS III, οι οποίοι προσήλθαν με κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με ρήξη της χοληδόχου κύστης επί εδάφους οξείας χολοκυστίτιδας. Η βαρύτητα της χολοκυστίτιδας ταξινομήθηκε ως Grade II σύμφωνα με τα Tokyo Guidelines 2018 . Κατόπιν εκτίμησης του χειρουργικού κινδύνου, επιλέχθηκε συντηρητική αντιμετώπιση με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και διαδερμική χολοκυστοστομία υπό απεικονιστική καθοδήγηση. Η παροχέτευση πραγματοποιήθηκε εντός των πρώτων 48 ωρών από τη διάγνωση.

Αποτελέσματα

Η διαδερμική χολοκυστοστομία πραγματοποιήθηκε και στους τρεις ασθενείς εντός 48 ωρών από τη διάγνωση, παράλληλα με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή. Μετά την παρέμβαση, όλοι παρουσίασαν ταχεία κλινική και εργαστηριακή βελτίωση.

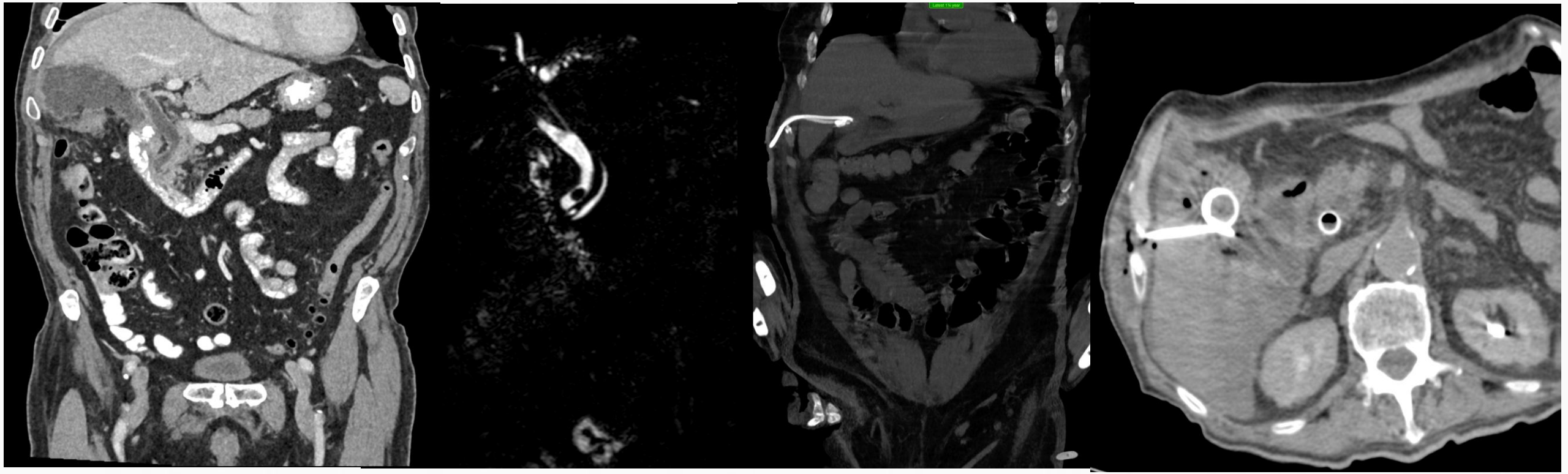






Αποτελέσματα

Σε δύο ασθενείς, ο καθετήρας αφαιρέθηκε μετά από τρεις εβδομάδες, αφού η χολοκυστογραφία επιβεβαίωσε τη βατότητα του κυστικού πόρου και είχε περιοριστεί σημαντικά η παροχετευτική παροχή. Στον τρίτο ασθενή, η βελτίωση της γενικής κατάστασης επέτρεψε τη διενέργεια προγραμματισμένης λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής έξι εβδομάδες μετά τη χολοκυστοστομία.



Συμπεράσματα

Στην παρούσα σειρά τριών περιστατικών, η διαδερμική χολοκυστοστομία ακολουθήθηκε από κλινική και εργαστηριακή βελτίωση και χρησιμοποιήθηκε είτε ως αρχική αντιμετώπιση με μεταγενέστερη αφαίρεση του καθετήρα είτε ως γέφυρα προς προγραμματισμένη χολοκυστεκτομή. Μπορεί να εξεταστεί ως θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με ρήξη της χοληδόχου κύστης στους οποίους η άμεση χειρουργική επέμβαση κρίνεται μη ασφαλής. Η μικρή σειρά περιστατικών δεν επιτρέπει συμπεράσματα για συγκριτική αποτελεσματικότητα ή ασφάλεια. Η απόφαση μεταξύ παροχέτευσης και χολοκυστεκτομής πρέπει να βασίζεται στην εξατομικευμένη εκτίμηση της καταλληλόλητας του ασθενούς για χειρουργική αντιμετώπιση.

Βιβλιογραφία

1. Okamoto K, Suzuki K, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2018;25(1):55–72. doi:10.1002/jhbp.516.
2. Pisano M, Allievi N, Gurusamy K, et al. 2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculus cholecystitis. *World J Emerg Surg*. 2020;15:61. doi:10.1186/s13017-020-00336-x.
3. Loozen CS, van Santvoort HC, van Duijvendijk P, et al. Laparoscopic cholecystectomy versus percutaneous catheter drainage for acute cholecystitis in high-risk patients (CHOCOLATE): multicentre randomised clinical trial. *BMJ*. 2018;363. doi:10.1136/bmj.k3965.
4. Huang CC, Lo HC, Tzeng YM, et al. Percutaneous transhepatic gall bladder drainage: a better initial therapeutic choice for patients with gall bladder perforation in the emergency department. *Emerg Med J*. 2007;24(12):836–840. doi:10.1136/emj.2007.052175.
5. Yokoe M, Hata J, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2018;25(1):41–54. doi:10.1002/jhbp.515.