

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Cholelithiasis

Készítette: A Gasztroenterológiai Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

1. Definíció

Cholelithiasis alatt az epehólyagban konkrementumok megjelenését értjük. Ezek a kövek különböző számúak, nagyságúak és összetételűek lehetnek, s bár e különbözőség a panaszok és szövődmények gyakoriságát némileg befolyásolja, az alábbi diagnosztikus és kezelési ajánlást csak néhány tekintetben módosítja.

2. A betegség leírása

2.1. Incidencia / Prevalencia / Morbiditás / Mortalitás Magyarországon

Magyarországon a felnőtt lakosság mintegy 15%-ának keletkezik élete folyamán epeköve. Az epehólyag-kövesség mintegy 15–18%-ában van jelen egyidejűleg kő vagy kövek az epeutakban is.

2.2. Jellemző életkor

Epehólyag-kövesség az életkor előrehaladtával gyakoribb.

2.3. Jellemző nem

Nőknél gyakoribb.

3. Kiváltó tényezők

Jól definiált hajlamosító tényezői:

- hypercholesterinaemia;
- elhízás;
- terhesség;
- tartós koplalás.

II. Diagnózis

1. Anamnézis

Az eseteknek csak mintegy egyharmadában jellegzetes. Emiatt klinikai gyanú esetén a vizsgálati sort tovább kell folytatni.

2. Fizikális vizsgálatok

Diagnosztikus értékű információ 1%-nál is ritkábban várható. Emiatt klinikai gyanú esetén a vizsgálati sort tovább kell folytatni.

3. Laboratóriumi vizsgálatok

A betegséget nem bizonyítják – csak differenciáldiagnosztikai jelentőségük van. Emiatt klinikai gyanú esetén a vizsgálati sort tovább kell folytatni.

4. Képzővizsgálatok

4.1. Hasi UH-vizsgálat

A hasi UH-vizsgálatnak mind a szenzitivitása, mind pedig a specificitása az epehólyag-kövesség diagnózisában meghaladja a 90%-ot. Emiatt a vizsgálat negatív vagy pozitív volta eldönti azt a kérdést, hogy a betegnek van-e epeköve, vagy nincs.

5. Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok

5.1. ERCP

Erős klinikai gyanú, és nem egyértelmű hasi UH-lelet esetén, esetleges microlithiasis kimutatására, egyedi döntés alapján ERCP végezhető. Megjegyzendő, hogy az ERCP során csupán a vízszintes sugáriránnyal végzett felvételek diagnosztikus értéke haladja meg a hasi ultrahangét.

III. Kezelés

Panaszt nem okozó epekövesség kezelést nem igényel.

Ennek ellenére egyéni megfontolás alapján, elsősorban a beteg kívánságára, az epehólyag-eltávolítás elvégezhető, tekintettel arra, hogy az aktuálisan néma epekő a későbbiekben panaszok és szövődmények forrása lehet.

A) NEM GYÓGYSZERES KEZELÉS

Diéta

A műtétet nem vállaló beteg kezelése lehet pusztán diétás, és mégis előforduló görcsök esetén görcsoldó gyógyszerek alkalmazása – ennek a konzervatív terápiának az eredményessége változó, sokszor nem kielégítő.

B) GYÓGYSZERES KEZELÉS

–

C) SEBÉSZETI KEZELÉS

Műtéti indikáció

Korábban vagy aktuálisan panaszt okozó epekövesség kezelése a műtét, amely egyéni megítélés szerint lehet a hagyományos laparotomiával végzett cholecystectomy vagy a laparoszkópos cholecystectomy. Mindenképpen a laparoszkópos megoldás élvez elsőbbséget.

A műtét elektív, azaz időpontja a sebész és a beteg közötti megbeszélés eredménye. Sürgősséget jelent a hydropas vesicae felleae.

Az epehólyag-kövesség nem műtéti megszüntetésére kidolgozott eljárások (gyógyszeres kőoldás, extrakorporális lökéshullám-kezelés, perkután transhepaticus kőoldás) egy vagy több vonatkozásban (eredményesség, költség, morbiditás, mortalitás, kőrecidíva) elmaradnak a laparoszkópos cholecystectomiától, emiatt alkalmazásuk nem ajánlható.

A szakmai protokoll érvényessége: 2008. december 31.