

Zánětlivá onemocnění žlučníku a žlučových cest

- Zánět stěny žlučníku nejčastěji způsobují – E.coli, stafylokoky, streptokoky, vzácněji jiné střevní bakterie, salmonela, klostridia,
- cesty infekce – krevní cestou, lymfaticky nebo ascendentně,
- část cholecystitid může být způsobena toxickým poškozením při městnání.

Akutní cholecystitida

Akutní cholecystitida, neboli akutní zánět žlučníku, spadá do skupiny zánětlivých NPB. Může se vyskytnout jako primární zánět, ale častěji jde o akutní vzplanutí chronické cholecystitidy. U 95 % případů je v anamnéze cholecystolitiáza. V tomto případě kámen působí jako rezervoár infekce a jako překážka odtoku žluči.

Patologický nález

V průběhu zánětu stěny dochází k zánětlivé exsudaci do podjaterní krajiny – vzniká výpotek. Během hodin se ke stěně žlučníku přilepí okolní orgány (omentum, duodenum, transversum) a vzniká **pericholecystický infiltrát**. Tímto dojde k ohraničení zánětu. Ten se dále může zhojit za vzniku srůstů, anebo zánět pokračuje a může dojít k perforaci stěny, kdy se vytváří pericholestatický absces nebo píštěl do GIT.

- Perforace do volné dutiny břišní → těžká difúzní biliární peritonitida nebo podbrániční absces.
- Perforace do jater → jaterní absces.

Po resorpci zánětu zůstává žlučník naplněný odbarvenou tekutinou, vzniká tzv. *hydrops*.

Rizikové faktory

- Ženské pohlaví, věk nad 40 let,
- genetické faktory,
- vícečetná těhotenství,
- užívání antikonceptiv,
- hormonální substituční terapie,
- obezita, metabolický syndrom,
- rychlé hubnutí s vývojem cholecystolitiázy,
- hypercholesterolemie,
- těžké popáleniny a poranění,
- masivní systémová infekce,
- závažná těžká onemocnění,
- diabetes mellitus,
- obstrukce vývodných cest žlučových při tumorech.

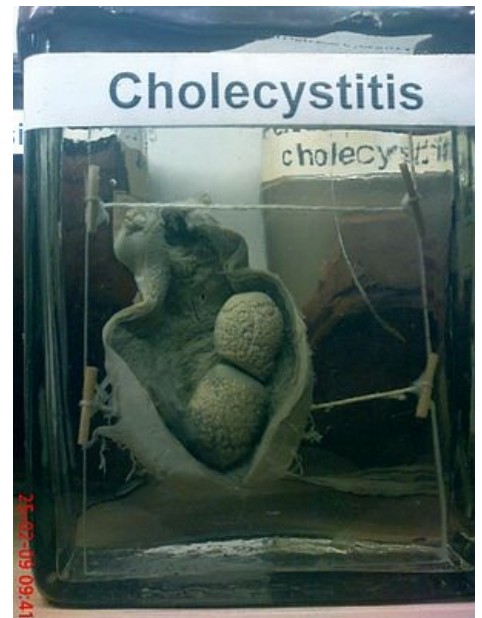
Rizikové faktory akutní cholecystitidy můžeme shrnout **pravidlo 5 F** *The 5-F rule*:

- fair: vyšší prevalence u kavkazské populace,
- fat: BMI >30,
- female: častěji postihuje ženy,
- fertile: alespoň jedno či více dětí,
- forty: věk ≥ 40 .^{[1][2]}
- (family - rodinná anamnéza cholecystitidy a litiázy)

Klinický obraz

- Bolest pod pravým obloukem žeberním, začátek se často podobá žlučnickové kolice, propaguje se pod pravou lopatku a do ramene.
- Kolísavé bolesti přecházejí do bolestí trvalého rázu – zhoršují se pohybem, otřesy a při hlubokém nádechu.
- Horečka, která stoupá s progresí zánětu; třesavka.
- Nausea, zvracení.
- Povrchní dýchání.
- Tachykardie.
- Ikterus při přítomné obstrukci žlučových cest.
- Pacient hledá polohu v klidu s uvolněním břišní stěny.

Diagnóza



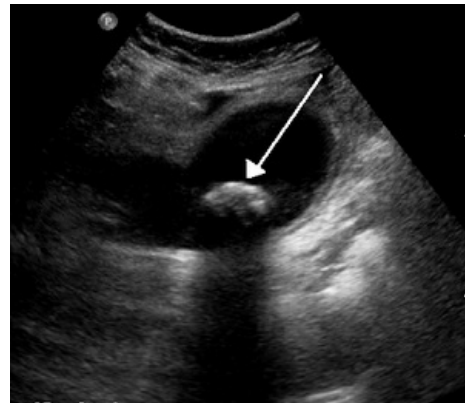
Cholecystitida (konkrementy)

Anamnéza

- Cholelitiáza v anamnéze,
- vznik bolesti po alimentární chybě, nejčastěji po požití tučného jídla.

Fyzikální vyšetření

- Palpační bolestivost,
- palpce zvětšeného žlučníku,
- Murphyho znamení,
- tachykardie,
- tachypnoe,
- horečka,
- při větším zánětlivém postižení défense musculaire,
- per rectum vyšetření bývá negativní.



Cholelithiáza v USG obraze

Pomocná vyšetření

- KO – leukocytóza, elevace FW a CRP, v moči pozitivní Ehrlichova reakce, event. prokážeme bilirubin,
- RTG – mohou být vidět kontrastní konkrementy v oblasti žlučníku, plyn ve žlučníku při klostridiovém zánětu, plyn v cestách při biliodigestivní píštěli,
- USG – ztlustění stěny žlučníku, konkrementy,
- CT.

Komplikace

- Obstrukce žlučovéhoodu se vznikem ikteru,
- empyém,
- gangréna,
- perforace s možným vznikem generalizované peritonitidy,
- píštěle,
- emfyzém žlučníku,
- obstrukce tenkého střeva objemným kamenem,
- biliární pankreatitida.

Diferenciální diagnóza

- Prostá kolika žlučová, akutní pankreatitida, laterocékální či subhepatická apendicitida, apendicitida v těhotenství, AIM, bazální pneumonie, akutní hepatitida, porfyrie, perforace žaludečního vředu.

Terapie

- Většinou vystačíme s **konzervativní** léčbou – klid, studené obklady, per os pouze tekutiny, kontrolování stavu, spazmolytika, parenterální výživa, ATB (diskutabilní – můžou zastřít příznaky šíření do okolí).
- Při progresi nebo při komplikacích indikujeme operační řešení.
- **Chirurgická terapie:** rozlišujeme 4 typy indikací – urgentní, akutní, odloženou a plánovanou cholecystektomii.

Chronická cholecystitida

- Vzniká buď pozvolným vývojem, nebo je výsledkem akutní cholecystitidy jednorázově nebo opakovaně proběhlé,
- každá ataka cholecystitidy zvyšuje riziko vzniku život ohrožujících komplikací.

Patologický nález

- Fibróza stěny se zánětlivou exsudací, stěna je ztlustělá, tužší, sliznice je zarudlá, někdy pokrytá vředy, někdy úplně chybí,
- při delším trvání dochází k retrakci → obraz svraštělého žlučníku,
- při obstrukci cystiku → hydrops – žluč se po vstřebání žlučových barviv odbarvuje, vypadávají kalciové soli a dodávají žlučníku mléčnou barvu,
- soli se mohou ukládat i do stěny → „porcelánový žlučník“.

Etiologie

- Uplatňují se mikrobiální infekce, chemické dráždění a metabolické příčiny.

Klinický obraz

- Odpovídá obtížím vycházejícím z lithiasy,
- **biliární dyspepsie** – tlak v nadbřišku, epizodické bolesti břicha lokální nebo difuzní, pyróza, anorexie, flatulence, meteorismus, nauzea, steatorea,

- ataky opakovaných biliárních kolik.

Diagnóza

Anamnéza

- Cholelitiáza,
- opakované ataky biliárních kolik, proběhlé akutní cholecystitidy.
- dyspeptické potíže

Fyzikální vyšetření

- Obvykle nepřispěje k diagnóze,
- v případě akutní exacerbace může být pozitivní Murphyho znamení.

Další vyšetření

- Zvýšená sedimentace a leukocytóza při empyému žlučníku,
- **základní vyšetření je USG,**
- RTG – patologický nález na žlučníku – afunkce, snížená koncentrační a evakuační schopnost.

Komplikace

- Hlavně akutní exacerbace, cholangitidy s postižením jaterního parenchymu, tvorba biliodigestivních píštělí, vznik jaterního nebo subfrenického abscesu, které mohou podmínit vznik pankreatitidy.

Terapie

- Konzervativní – kontrola bolesti, anticholinergika, spazmolytika, prevence infekce, úprava vodní a elektrolytové rovnováhy, dekomprese žaludku podle potřeby, substituce pankreatických enzymů dle potřeby, event. vitaminy,
- kauzální léčbou je pouze operace → cholecystektomie,
- **lázňe ani ATB proces na žlučníku nezastaví.**

Primární sklerozující cholangitida

- Je autoimunitní onemocnění, které postihuje muže víc než ženy.
- V důsledku městnání žluče při stenózách v intrahepatálních žlučovodech se rozvíjí jaterní cirhóza,
- Onemocnění je *predisponující faktor* pro nádorová onemocnění žlučových cest (především cholangiokarcinom, Klatskinův tumor).
- Asociovaná s IBD a ulcerativní kolitidu

Léčba

- chirurgická léčba není možná (definitivní léčba je transplantace jater).

Infekční cholangitida

- **Zdroje infekce** – hematogenně přes jaterní parenchym, z nemocného žlučníku, ascendentně přes papilu,
- nejčastěji provází patologické stavy ve žlučových cestách – cholelithiasu, stenózu žlučvodů...,
- někdy komplikace diagnostických manipulací v cestách (ERCP),
- **agens** – *E.coli*, pseudomonas, aerobacter, enterokok, streptokok a stafylokok,
- **patologicky** – všechny formy zánětů.

Klinický obraz

- **Tzv. Charcotova trias:**
 1. septická horečka s třesavkou a zimnicí (intermitentní),
 2. žloutenka obstrukčního typu,
 3. tlaková bolest v pravém nadbříšku,
- vždy jde o těžké septické onemocnění, je třeba ho léčit širokospektrými ATB – prevence sepse, přímo do žlučvodů se dostanou minimálně,
- musíme nemocného sledovat a pokud se stav rychle nezlepší, revidovat žlučovody operačně, překážku v odtoku odstranit.

Diagnóza

- Dle obrazu, zvláště když je v anamnéze stenóza nebo lithiasa,
- nalézáme obvykle zvětšená a bolestivá játra, příp. i slezinu,
- leukocytóza, vysoká sedimentace, jaterní testy,
- přetrvávající stav s občasným vzplanutím může vyústit do chronického zánětu a později v biliární cirhózu jater.

Terapie

- Diagnostika a odstranění příčiny stázy žluči, podávání ATB a drenáž žlučovýchodů.

Odkazy

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 5.5.2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.
1. BELL, Dan a Henry KNIPE. *5-F risk factors for cholelithiasis (mnemonic)* [online]. [cit. 2017-10-22]. <<https://radiopaedia.org/articles/5-f-risk-factors-for-cholelithiasis-mnemonic>>.
 2. PAVEL, S, C T THIJS a V POTOCKY, et al. Fair, and still a sun lover: risk of gallstone formation. *J Epidemiol Community Health* [online]. 1992, vol. 46, no. 4, s. 425-7, dostupné také z <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1059613/?tool=pubmed>>. ISSN 0143-005X.