

Η συμβολή της real-time υπερηχοτομογραφίας και της ενδοφλέβιας «στάγδην» χολοκυστογραφίας στη διάγνωση της οξείας χολοκυστίτιδας

Β. Παπανικολάου, Δ. Κουταρέλος, Μ. Αηδονίδης, Γ. Μύτης, Ι. Βαρδούλης

Χειρουργική Κλινική, «Αχιλλοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η εκτίμηση της διαγνωστικής προσφοράς της real-time υπερηχοτομογραφίας και της ενδοφλέβιας «στάγδην» χολοκυστογραφίας (ΕΣΧ) σε ασθενείς με κλινική συμπτωματολογία οξείας χολοκυστίτιδας. Μελετήθηκαν συνολικά 63 ασθενείς (40 γυναίκες και 23 άνδρες) με πιθανή οξεία χολοκυστίτιδα και η διάγνωση επιβεβαιώθηκε εγχειρητικά στους 38. Με την ΕΣΧ είχε τεθεί σωστή προεγχειρητική διάγνωση σε 36 (95%) και με την υπερηχοτομογραφία σε 31 (82%) ασθενείς. Ψευδώς θετικά αποτελέσματα δεν έδωσε καμιά από τις δύο διαγνωστικές μεθόδους.

Η πρώτη χειρουργική θεραπεία της οξείας χολοκυστίτιδας έχει την ίδια νοσηρότητα και θνησιμότητα με εκείνη της συντηρητικής αγωγής^{1,2} και πλεονεκτεί ως προς το ότι όχι μόνο η διάγνωση, αλλά και η θεραπεία γίνονται κατά τη διάρκεια της πρώτης νοσηλείας, με αποτέλεσμα τη γρήγορη και πλήρη επαναδραστηριοποίηση του ασθενούς³. Στα πλαίσια όμως αυτής της θεωρήσης ο αριθμός των μη απαραίτητων χολοκυστεκτομών κινδυνεύει να αυξηθεί σημαντικά και είναι επομένως προφανής η ανάγκη ύπαρξης μιας απλής και αξιόπιστης διαγνωστικής της οξείας χολοκυστίτιδας μεθόδου.

Στην εργασία αυτή επιχειρείται η εκτίμηση της διαγνωστικής προσφοράς τόσο της real-time υπερηχοτομογραφίας, όσο και της ενδοφλέβιας «στάγδην» χολοκυστογραφίας (ΕΣΧ) (μετά από παρατεταμένη - εντός 8 ωρών - ενδοφλέβια χορήγηση του σκιαγραφικού μέσου) σε ασθενείς με κλινική συμπτωματολογία οξείας χολοκυστίτιδας.

Συμπερασματικά η διαγνωστική ακρίβεια της υπερηχοτομογραφίας στη διάγνωση της οξείας χολοκυστίτιδας υπολείπεται από εκείνη της ΕΣΧ. Η τελευταία αποτελεί μια απλή και ευρύτατα διαθέσιμη διαγνωστική μέθοδο, η οποία όχι μόνο μπορεί με αξιοπιστία να συμβάλει στη γρήγορη τεκμηρίωση σωστής διάγνωσης, αλλά και από την πλευρά του χειρουργού αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, όταν η πρώτη χειρουργική αντιμετώπιση της οξείας χολοκυστίτιδας αποτελεί την ακολουθητέα τακτική.

Ιπποκράτεια 2001, 5 (1): 23-25

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν συνολικά 63 ασθενείς (40 γυναίκες και 23 άνδρες) των οποίων η ηλικία κυμαινόταν από 26 μέχρι 79 έτη (μέση ηλικία 62 έτη). Όλοι νοσηλεύτηκαν για πιθανή οξεία χολοκυστίτιδα και σε διάστημα 24-48 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων υποβλήθηκαν σε ΕΣΧ και υπερηχοτομογραφικό έλεγχο του δεξιού υποχονδρίου. Ασθενείς με κλινικά εμφανή ίκτερο και γνωστή χολολιθίαση αποκλείστηκαν από το πρωτόκολλο.

Ενδοφλέβια "στάγδην" χολοκυστογραφία

Με την εισαγωγή των ασθενών άρχισε η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, στα οποία περιλαμβάνονταν και η χορήγηση 1 λίτρου διαλύματος φυσιολογικού υγρού με 100 ml ιωδιούχου ακτινοσκιαγραφικού μέσου (Billiscopin). Η διάρκεια χορήγησης του διαλύματος αυτού ήταν 8 ώρες και αμέσως μετά λαμβάνονταν ένα προσθιοπίσθιο

και ένα πλάγιο ακτινογράφημα του δεξιού άνω τεταρτημορίου της κοιλιάς. Η εξέταση θεωρούνταν θετική όταν δεν υπήρχε σκιαγράφιση της χοληδόχου κύστης (ΧΚ) παρά την ανεύρεση του σκιαστικού στο χοληδόχο πόρο και ή στο έντερο.

Υπερηχοτομογραφία

Ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος του δεξιού άνω τεταρτημορίου της κοιλιάς έγινε με τη χρήση συσκευής real-time. Η ανεύρεση λίθου ή λίθων μέσα στη ΧΚ σε συνδυασμό με πάχυνση του τοιχώματος ή με ύπαρξη θετικού υπερηχοτομογραφικού Murphy, καθώς και η απεικόνιση διατεταμένης ΧΚ με εγκάρσια διάμετρο > 5 εκ., ανεξάρτητα από τη συνύπαρξη ή όχι χολολίθων, θεωρήθηκαν θετικά για τη νόσο υπερηχοτομογραφικά ευρήματα.

Το πρωτόκολλο δεν προέβλεπε την τήρηση προτεραιότητας για κάποια από τις διαγνωστικές μεθόδους και η εκτίμηση των ευρημάτων γινόταν από το ίδιο άτομο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 63 συνολικά ασθενείς, που αποτέλεσαν το υλικό της προγραμματισμένης αυτής μελέτης, οι 44 υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση και στους 38 έγινε χολοκυστεκτομή για ύπαρξη χολολίθων (60%). Οι 7 χολοκυστεκτομίες έγιναν εν θερμώ και οι υπόλοιπες 31 εν ψυχρώ.

Με την ΕΣΧ διαπιστώθηκε απόφραξη του κυστικού πόρου σε 36 και απεικόνιση χολολίθων σε σκιαγραφούμενη ΧΚ σε άλλους 3 ασθενείς (Πίν. 1). Το υπερηχοτομογράφημα έδειξε την ύπαρξη χολολίθων σε συνδυασμό με θετικό υπερηχοτομογραφικό Murphy ή πάχυνση του τοιχώματος της ΧΚ σε 27 ασθενείς και εγκάρσια διάμετρο ΧΚ > 5 εκ. σε 4. Σαφής εικόνα χολολιθίας συνυπήρχε στους δύο από τους τελευταίους 4 ασθενείς. Η ανεύρεση απλής και μόνο χολολιθίας αφορούσε στους 36/63 συνολικά ασθενείς (57%) (Πίν. 2).

Στους 18 από τους 25 ασθενείς χωρίς οξεία χολοκυστίτιδα η συμπτωματολογία τους αποδόθηκε σε άλλες παθολογικές καταστάσεις (οι 6 από αυτές διαγνώστηκαν υπερηχοτομογραφικά), ενώ αδιάγνωστη παρέμεινε η αιτία της κλινικής συμπτωματολογίας στους υπόλοιπους επτά (Πίν. 3). Σημειώνεται εδώ ότι οι 7 τελευταίοι ασθενείς υποβλήθηκαν μετά δίμηνο σε επανέλεγχο με per os χολοκυστογραφία και υπερηχοτομογραφικό

έλεγχο ήπατος - χοληφόρων - παγκρέατος, χωρίς να βρεθεί κάτι το παθολογικό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Είναι γνωστό ότι στο 6-33% των εισαγομένων στο Νοσοκομείο για πιθανή οξεία χολοκυστίτιδα δεν ανευρίσκεται τελικά νόσος των χοληφόρων ^{4,5}. Στο δικό μας υλικό το ποσοστό αυτό έφτασε το 38% συμπεριλαμβανομένης και μιας ρήξης εχινοκόκκου κύστης προς τα χοληφόρα. Οι τιμές αυτές προσδιορίζουν το μέγεθος της προσφοράς μιας απλής και αξιόπιστης διαγνωστικής μεθόδου στην έγκαιρη διάγνωση της οξείας χολοκυστίτιδας.

Πίνακας 1. Ευρήματα ΕΣΧ σε 63 ασθενείς με πιθανή διάγνωση οξείας χολοκυστίτιδας.

Απόφραξη κυστικού πόρου	36
Σκιαγραφούμενη ΧΚ με χολολιθίαση	3
Φυσιολογική ΧΚ	24
Σύνολο	63

Πίνακας 2. Υπερηχοτομογραφικά ευρήματα σε 63 ασθενείς με πιθανή διάγνωση οξείας χολοκυστίτιδας.

Πάχυνση τοιχώματος ΧΚ ή Murphy (+) σε συνδυασμό με χολολιθίαση	27
Εγκάρσια διάμ. ΧΚ > 5 εκ. με λιθίαση	2
χωρίς λιθίαση	2
Απλή χολολιθίαση	7
Φυσιολογική ΧΚ	25
Σύνολο	63

Πίνακας 3. Τελική διάγνωση στους 25/63 (40%) ασθενείς που δεν βρέθηκε οξεία χολοκυστίτιδα.

Πνευμονία δεξ. βάσεως	1	Υδρονέφρωση	2*
Περινεφρικό απόστημα	1*	12-δακτυλ. έλκος	4
Συγκεκριμένη διάτρηση πεπτικού έλκους	2	Γαστρίτις	2
Ηπάτωμα ραγέν	1*	Μυοκαρδίτις	1
Εχινοκόκκος κύστη ραγείσα προς τα χοληφόρα	1*	Μεταστατικό Ca ήπατος	1*
Εκκολπωματίτις	2	Αδιάγνωστα	7

* Η διάγνωση τέθηκε υπερηχοτομογραφικά

Η ΕΣΧ περιγράφηκε για πρώτη φορά από τους Lindblad και συν. ⁶ και από τότε αποτελεί τη μέθοδο εκλογής στη διαγνωστική έρευνα της

οξείας χολοκυστίτιδας σε πολλά κέντρα των Σκανδιναβικών κυρίως χωρών. Οι ασθενείς που μελετήθηκαν με τη διαγνωστική αυτή μέθοδο δεν υποβάλλονταν σε καμιά προετοιμασία, δεν χρειάστηκε να διακοπεί ή να τροποποιηθεί η συνήθης θεραπευτική αγωγή και το σκιαστικό μέσο δόθηκε μαζί με τα υγρά που χορηγήθηκαν παρεντερικά για ενυδάτωση. Αλλά και η παρατεταμένη χρονικά έγχυση του σκιαγραφικού μέσου έχει το πλεονέκτημα ότι τα αποτελέσματα της μεθόδου δεν επηρεάζονται από τη συνυπάρχουσα ηπατοκυτταρική δυσλειτουργία στους ασθενείς αυτούς και, παράλληλα, η πιθανότητα εκδήλωσης βαριάς συστηματικής αλλεργικής αντίδρασης είναι αναλογικά μικρότερη. Η εκτίμηση εξάλλου των ακτινολογικών ευρημάτων δεν απαιτεί ιδιαίτερα πεπειραμένο ακτινολόγο, καθόσον η διάγνωση της οξείας χολοκυστίτιδας στηρίζεται απλά και μόνο στην κατάδειξη απόφραξης του κυστικού πόρου με τη μη σκιαγράφιση της ΧΚ, παρά την παρουσία του σκιαστικού μέσου στο χοληδόχο πόρο ή το δωδεκαδάκτυλο. Η ανεύρεση όμως χολολίθων σε σκιαγραφούμενη ΧΚ δεν σημαίνει απαραίτητα και τη συσχέτιση της κλινικής συμπτωματολογίας με την υπάρχουσα χολολιθίαση. Επιβάλλεται επομένως η παραπέρα έρευνα των ασθενών αυτών πριν υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση.

Όλοι οι ασθενείς ερευνήθηκαν επίσης υπερηχοτομογραφικά. Η διαγνωστική όμως ακρίβεια της υπερηχοτομογραφίας βρέθηκε να υπολείπεται σημαντικά από εκείνη της ΕΣΧ (82% έναντι 95%). Ψευδώς θετικά αποτελέσματα δεν έδωσε καμιά από τις δύο διαγνωστικές μεθόδους. Η αξιοπιστία της ΕΣΧ είναι παρόμοια με εκείνη της ραδιοϊσοτοπικής χολοκυστογραφίας^{7,8}, αλλά υπερέχει ως διαγνωστική μέθοδος, γιατί δεν υπάρχει ανάγκη ύπαρξης εξειδικευμένου προσωπικού και ιδιαίτερου εργαστηριακού εξοπλισμού.

Συμπερασματικά λοιπόν η ΕΣΧ αποτελεί μια απλή και ευρύτατα διαθέσιμη διαγνωστική μέθοδο, που, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα και άλλων μελετών^{7,9}, μπορεί όχι μόνο με αξιοπιστία να συμβάλει στη γρήγορη τεκμηρίωση σωστής διάγνωσης, αλλά και από την πλευρά του χειρουργού αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, όταν η πρόωπη χειρουργική αντιμετώπιση της οξείας χολοκυστίτιδας αποτελεί την ακολουθητέα τακτική.

ABSTRACT

Papanicolaou V, Koutarellos D, Aidonidis M, Mitis G, Vardoulis J. The contribution of real-time ultrasonography and infusion cholecysto-

graphy in the diagnosis of acute cholecystitis. Hippokratia 2001, 5 (1): 23-25

The aim of this comparative study was to evaluate the reliability of infusion cholecystography (IC) and ultrasonography (US) in the diagnosis of acute cholecystitis. Sixty-three patients with possible clinical diagnosis of acute cholecystitis were investigated and the preoperative interpretations were correlated to operative findings in 38 of them. The diagnosis by IC was correct in 36 patients (sensitivity 95%) whereas the US sensitivity was 82% (31/38). The specificity of each one method was 100%. These findings suggest that IC can make a significant contribution in reducing the incidence of misdiagnosis in acute cholecystitis and this is of special importance when early surgery is to be the standard treatment.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Van der Linden W and Sunzel H. Early versus delayed operation for acute cholecystitis, a controlled clinical trial. *Am J Surg* 1970, 120: 7
2. Raine PAM and Gunn AA. Acute cholecystitis. *Br J Surg* 1975, 62: 697
3. Jarvinen JH, Hastbacka J. Early cholecystectomy for acute cholecystitis. A prospective randomised study. *Ann Surg* 1980, 191: 501
4. Essenhigh DM. Management of acute cholecystitis. *Br J Surg* 1966, 53: 1032
5. Halasz NA. Counterfeit cholecystitis. A common diagnostic dilemma. *Am J Surg* 1975, 130: 189
6. Lindblad L, Rosengren K, Zachrisson BF, Schersten T. Cholecystography - an aid in the diagnosis of acute cholecystitis. *Scand J Gastroenterol* 1978, 13: 939
7. Dykes EII, Stewart I, Gray H, Simpson C, Davidson S, McArdle CS. Infusion cholecystography in the early diagnosis of acute gallbladder disease. *Br J Surg* 1984, 71: 854
8. Edlund G, Kempf V. Cholescintigraphy versus infusion cholecystography in acute cholecystitis. *Nuklearmedizin* 1990, 29: 51
9. Gatt D and Jantet G. Infusion cholecystography as the initial investigation in acute biliary disease. *Br J Surg* 1987, 74: 204

Αλληλογραφία

B. Παπανικολάου
Λασκαράτου 27
546 46 Θεσσαλονίκη

Corresponding author

Papanicolaou V,
27 Laskaratou str
546 46 Thessaloniki
Greece