

Абстракт

Холелитиазата засяга 10-20% от европейската популация. Конкрементите в общия жлъчен канал се установяват при 15-20% от хората със симптоматична холелитиаза. Те могат да бъдат първично възникнали – формирали се „de novo” в жлъчните пътища (най-често кафяви, пигментни) или вторично възникнали – резултат от ретроградна миграция от жлъчния мехур (най-често холестеролови).

Клинично заболяването може да протича изключително разнообразно - от асимптоматично протичане до клиника на остър холангит и холангиосепсис.

Диагнозата се поставя в голям процент от случаите с помощта на лабораторните изследвания, неинвазивните и инвазивните образни методи: трансабдоминална ехография, компютърна томография, магнитно-резонансна холангиопанкреатография. Към инвазивните диагностични способи спадат все по-малко намиращата приложение диагностична ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ЕРХПГ) – поради висок риск от усложнения и ендоскопският ултразвук (EUS). EUS предлага по-висока разделителна способност и подобрява чувствителността за по-малки конкременти. В сравнение с ЕРХПГ при EUS се избягват възможните усложнения, като панкреатит, холангит и хеморагия.

ЕРХПГ, последвана от папилосфинктеротомия и екстракция на конкременти посредством балон екстрактор или кошничка на Dormia се утвърди, като "златен стандарт" в лечението на холедохолитиазата. При 10-15% от пациентите екстракцията на конкрементите се определя като "трудна", поради наличието на труден достъп до папила Фатери, множествена литиаза (над 3 конкремента), интрахепатална литиаза, конкременти с размери над 15мм, полиморбидност на пациентите и др. Използването на дигиталната холангиоскопия и лазерната литотрипсия са безопасен и ефективен метод при пациенти с "трудни" интрадуктални конкременти, неподдаващи се на конвенционалните ендоскопски методи.

Извършване на ендобилиарно протезиране спомага за овладяване на острия момент, както при наличие на холангит, спомага за дългосрочно намаляване на диаметъра на конкремента и осигурява билиарен дренаж.

При липса на възможност за осъществяване на ендоскопска манипулация, адекватен дренаж може да се осигури с помощта на перкутанен достъп с поставяне на външен или външно-вътрешен дренаж.

При наличие на холелитиаза в комбинация с холедохолитиаза се препоръчва първоначално извършване на ЕРХПГ и последваща холецистектомия.

Пациенти, при които е невъзможно екстракцията на конкременти от жлъчните канали да се извърши с помощта на ендоскопска интервенция, се насочват за оперативно лечение.