

# ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ- ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΕΣ

ΣΠΥΡΟΣ Π. ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Ηπατολογίας

# ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

## Η λιθογόνος χολή μπορεί να οφείλεται:

- Στον υπερκορεσμό της σε χοληστερόλη.
- Δημιουργία πυρήνων από χοληστερόλη & βλέννη.
- Ατελή κένωση της χοληδόχου κύστεως.
- Η χοληστερόλη είναι αδιάλυτη στο νερό.
- Στη χολή σχηματίζει μυκήλλια με λεκιθίνη και χολικά άλατα.
- Όταν η συγκέντρωση της χοληστερόλης υπερβεί το σημείο κορεσμού από αυξημένη σύνθεσή της ή από μείωση των χολικών αλάτων δημιουργούνται οι κατάλληλες συνθήκες λιθογένεσης.

# ΤΥΠΟΙ ΧΟΛΟΛΙΘΩΝ (I)

## Χοληστερολικοί

- Χοληστερόλη 70-90%.
- Κιτρινοπράσινοι ή καφέ χρώματος, μονήρεις ή πολλαπλοί, διαμέτρου 1mm μέχρι 4 cm.
- Ο συχνότερος τύπος (70-80%).
- Συχνότεροι: γυναίκες, πολύτοκες, αντισυλληπτικά, παχύσαρκους, απώλεια βάρους.
- Γενετική προδιάθεση.
- 90% ακτινοδιαπερατοί.

# ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΟΙ ΧΟΛΟΛΙΘΟΙ

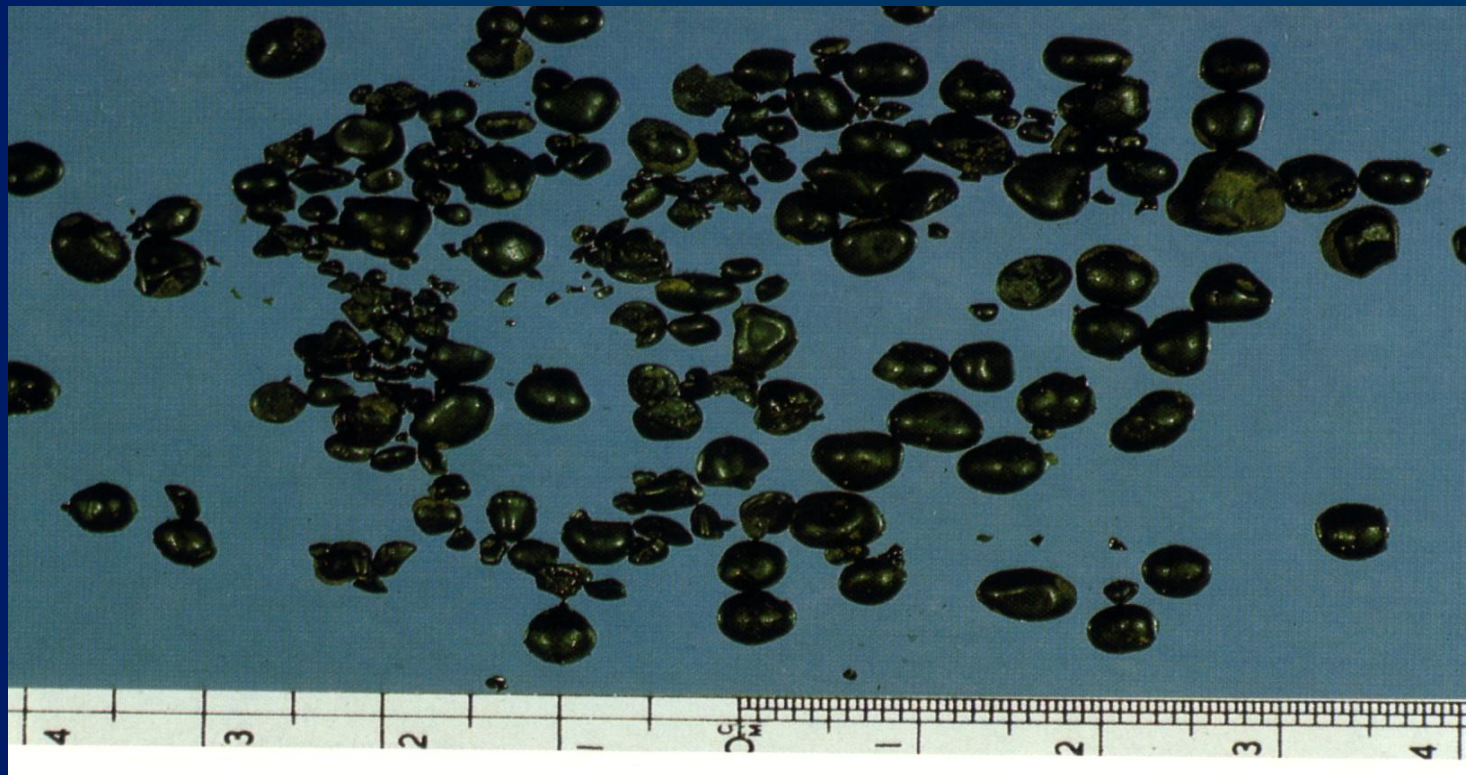


# ΤΥΠΟΙ ΧΟΛΟΛΙΘΩΝ (II)

## Χρωματισμένοι

- Χολερυθρινικό ασβέστιο (40-50%). Πυρήνας από ανόργανη ύλη και άλλοτε άλλη ποσότητα ασβεστίου.
- Πολλαπλοί, μικροί, σκληροί, υποστρόγγυλοι.
- Μαύροι (Δύση, κίρρωση του ήπατος ή χρόνιες αιμολυτικές αναιμίες).
- Καφέ (Ασία, λιθίαση του χοληδόχου πόρου μετά από χολοκυστεκτομή).
- Ακτινοσκιεροί (60%).

# ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΙΚΟΙ ΧΟΛΟΛΙΘΟΙ



# ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΧΟΛΟΛΙΘΩΝ

- Πολύ συχνοί.
- 10% του γενικού πληθυσμού,
- 15% των ανδρών και 35% των γυναικών ηλικίας 55 - 60 ετών.
- 3% του πληθυσμού μετά την ηλικία των 40 ετών αποκτά χολολίθους κάθε χρόνο.

# ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΧΟΛΟΛΙΘΩΝ

- Ασυμπτωματικοί, εκτός εάν μεταναστεύσουν και αποφράξουν:
  - α) τον αυχένα της χοληδόχου κύστεως (κωλικός της χοληδόχου κύστεως και οξεία χολοκυστίτιδα) ή
  - β) τον χοληδόχο πόρο (αποφρακτικός ίκτερος, οξεία χολαγγειίτιδα και οξεία παγκρεατίτιδα).
- Υποτροπές οξείας χολοκυστίτιδας οδηγούν σε χρόνια χολοκυστίτιδα.



# ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- Πολύ συχνή και δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται θεραπευτικά
- Εξαίρεση: παιδιά, δρεπανοκυτταρική νόσος.
- 10% συμπτώματα σε 5 χρόνια (θεραπεία).
- Ο κίνδυνος για ανάπτυξη νεοπλασματος της χοληδόχου κύστεως μικρότερος από τους κινδύνους της χολοκυστεκτομής.
- Εξαίρεση: πορσελανοειδής χοληδόχος κύστις.

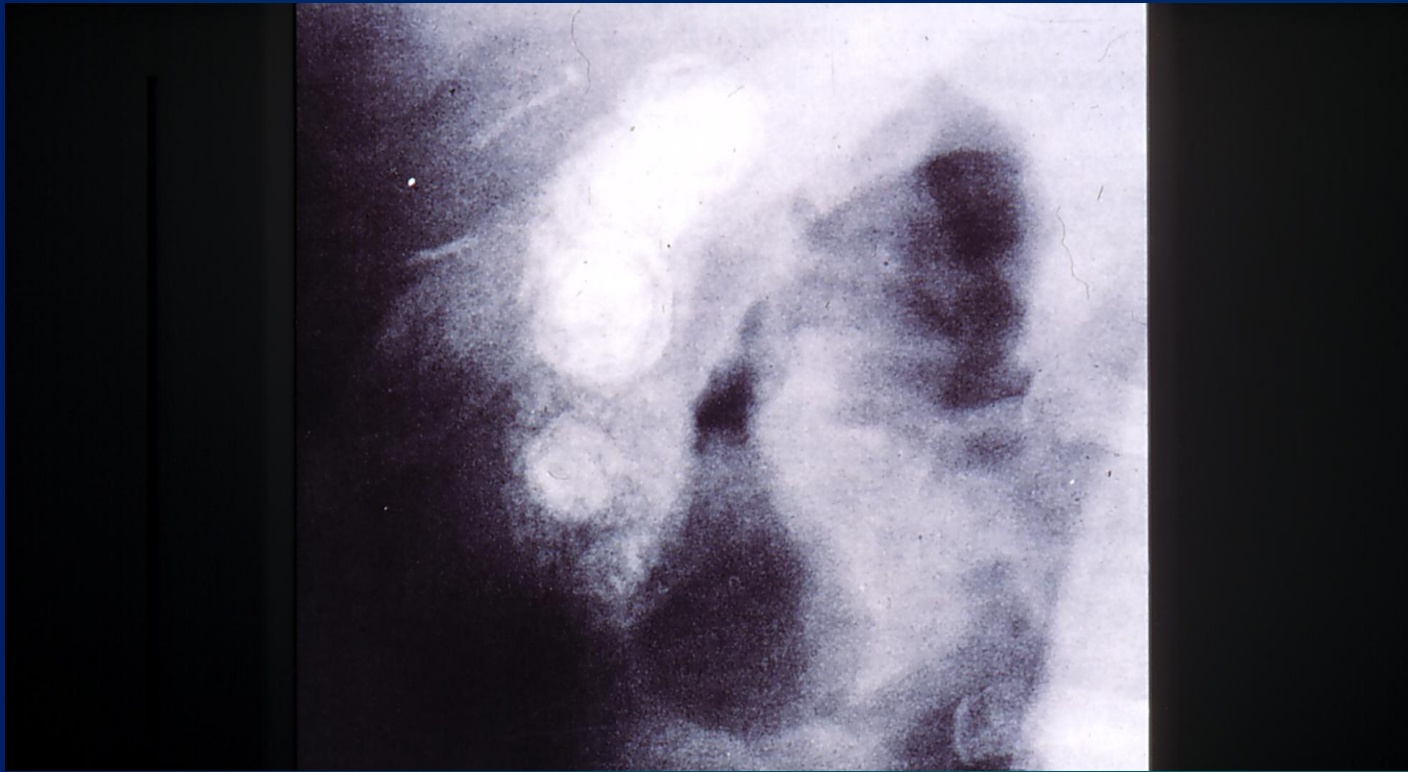
# ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Υπερηχογράφημα.
- Χολοκυστογραφία.
- Στην απλή ακτινογραφία : 15-20%  
(2/3 είναι χρωματισμένοι).

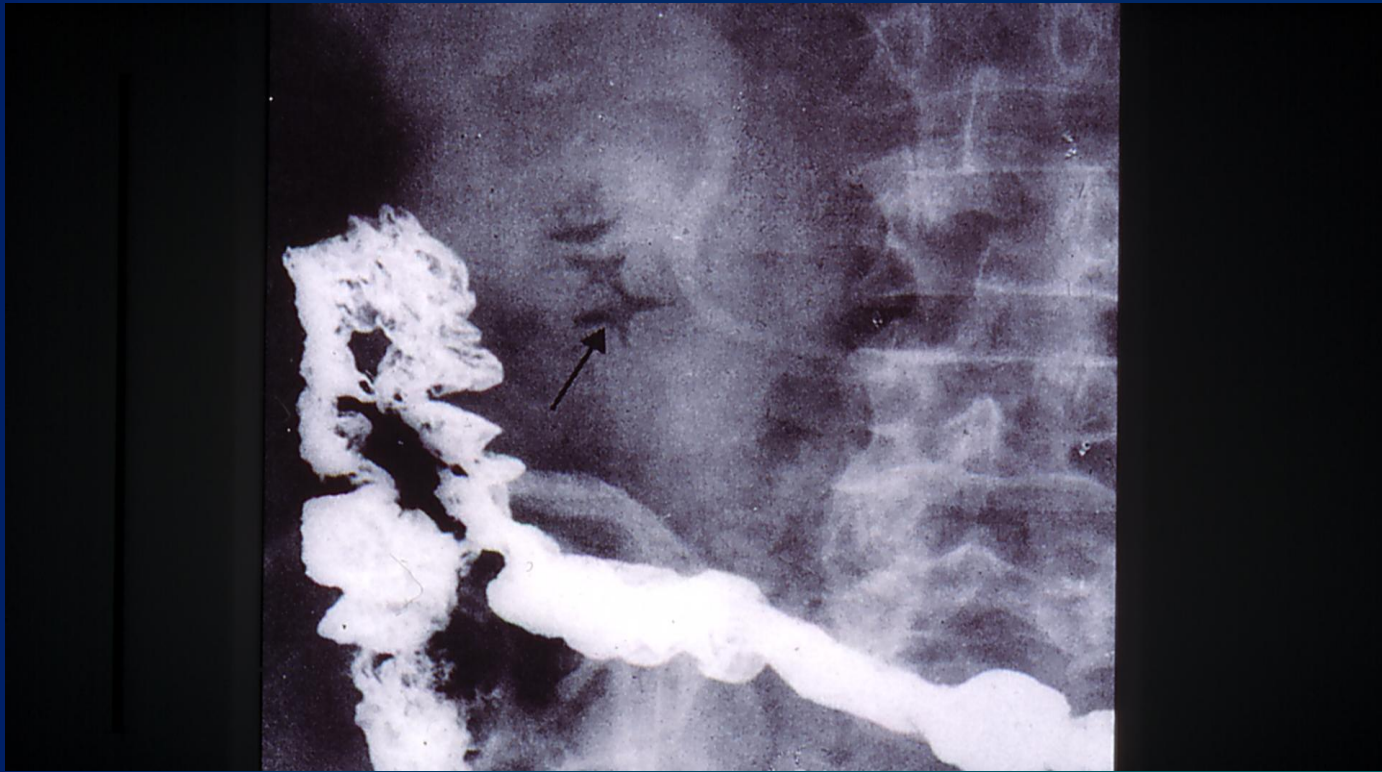
# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ ΑΚΤΙΝΟΣΚΙΕΡΟΙ ΧΟΛΟΛΙΘΟΙ



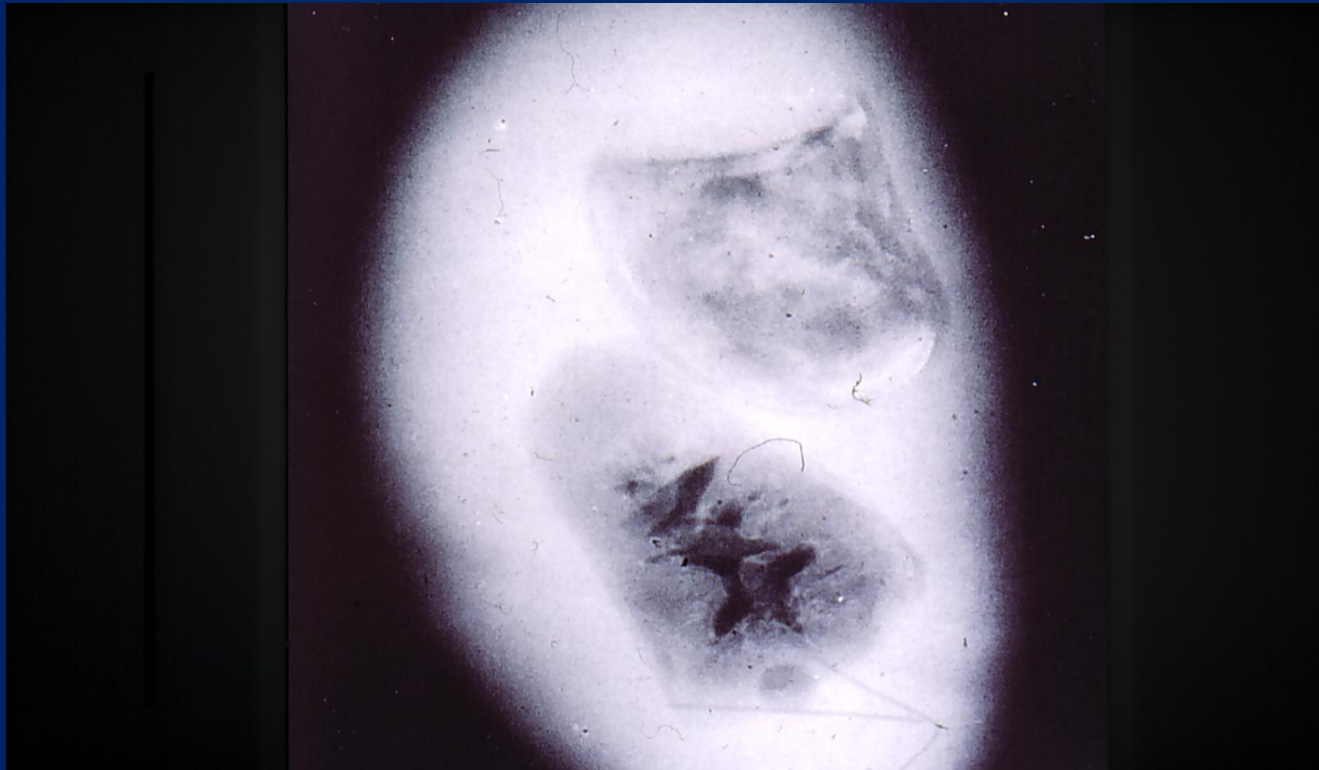
# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ



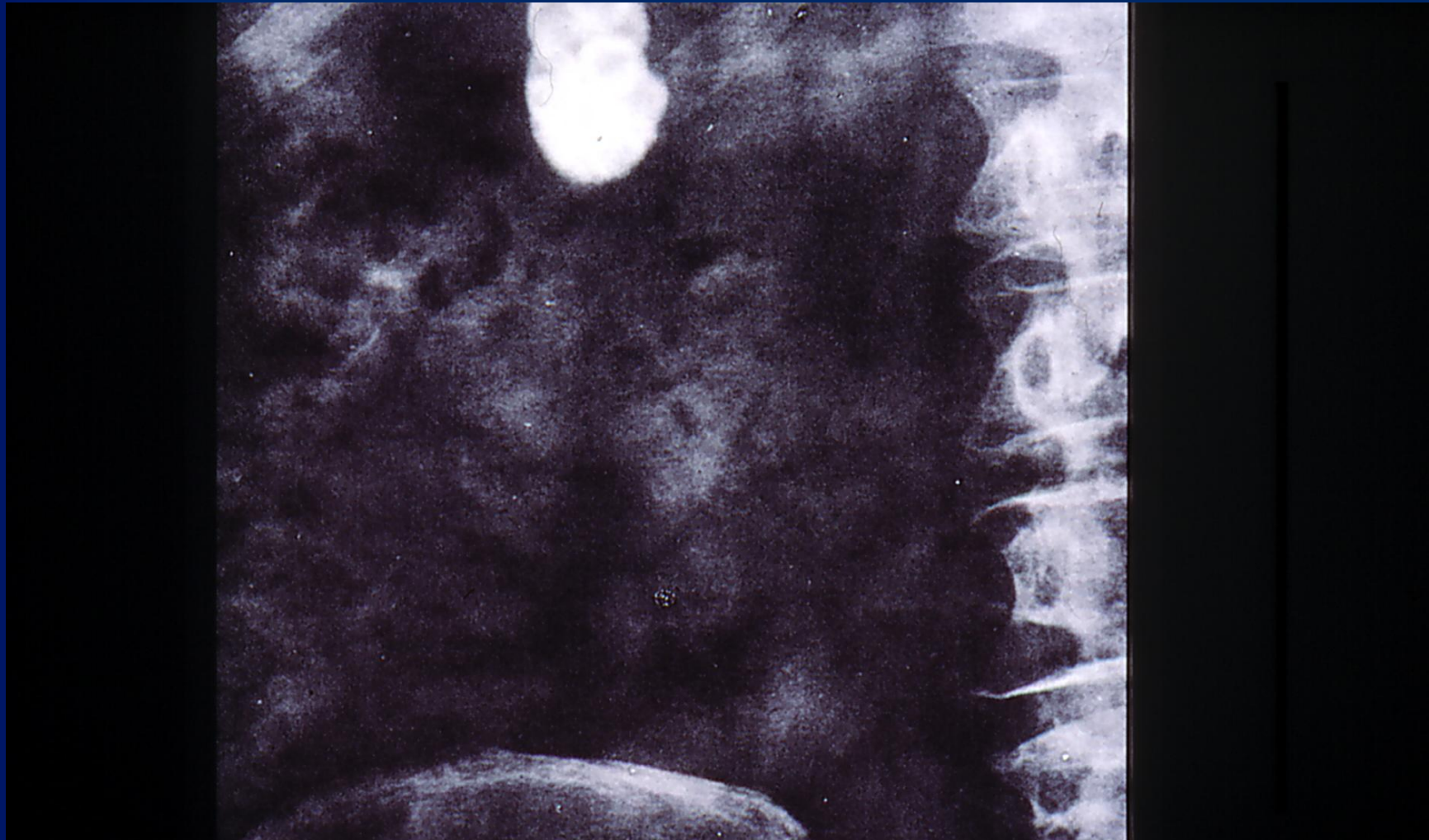
# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ



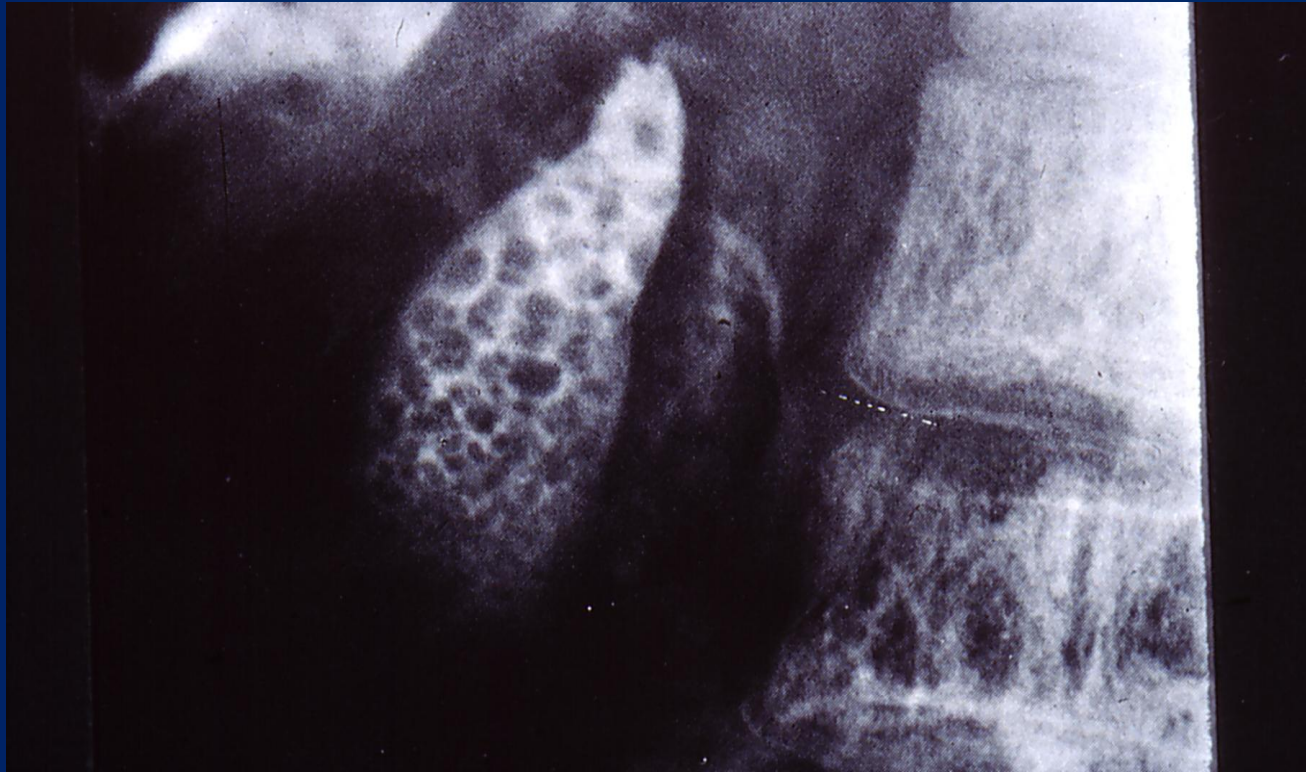
# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ



# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ

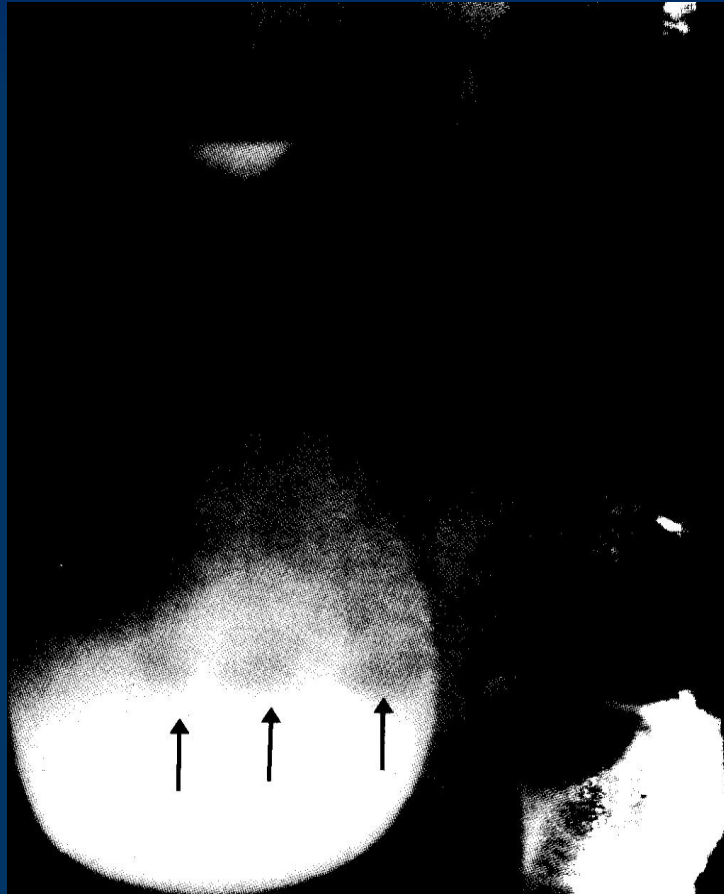


# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ

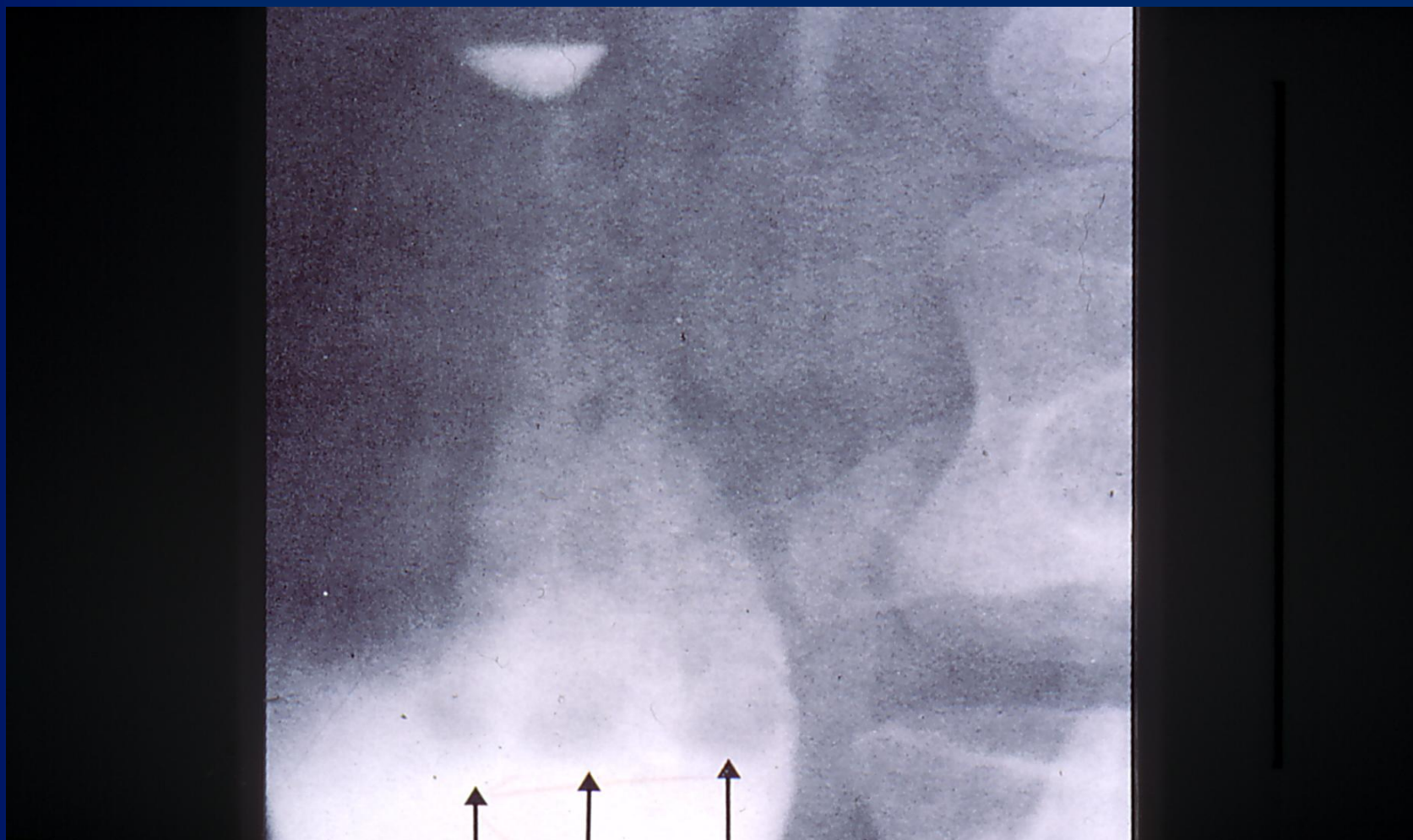




# ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΓΡΑΦΙΑ



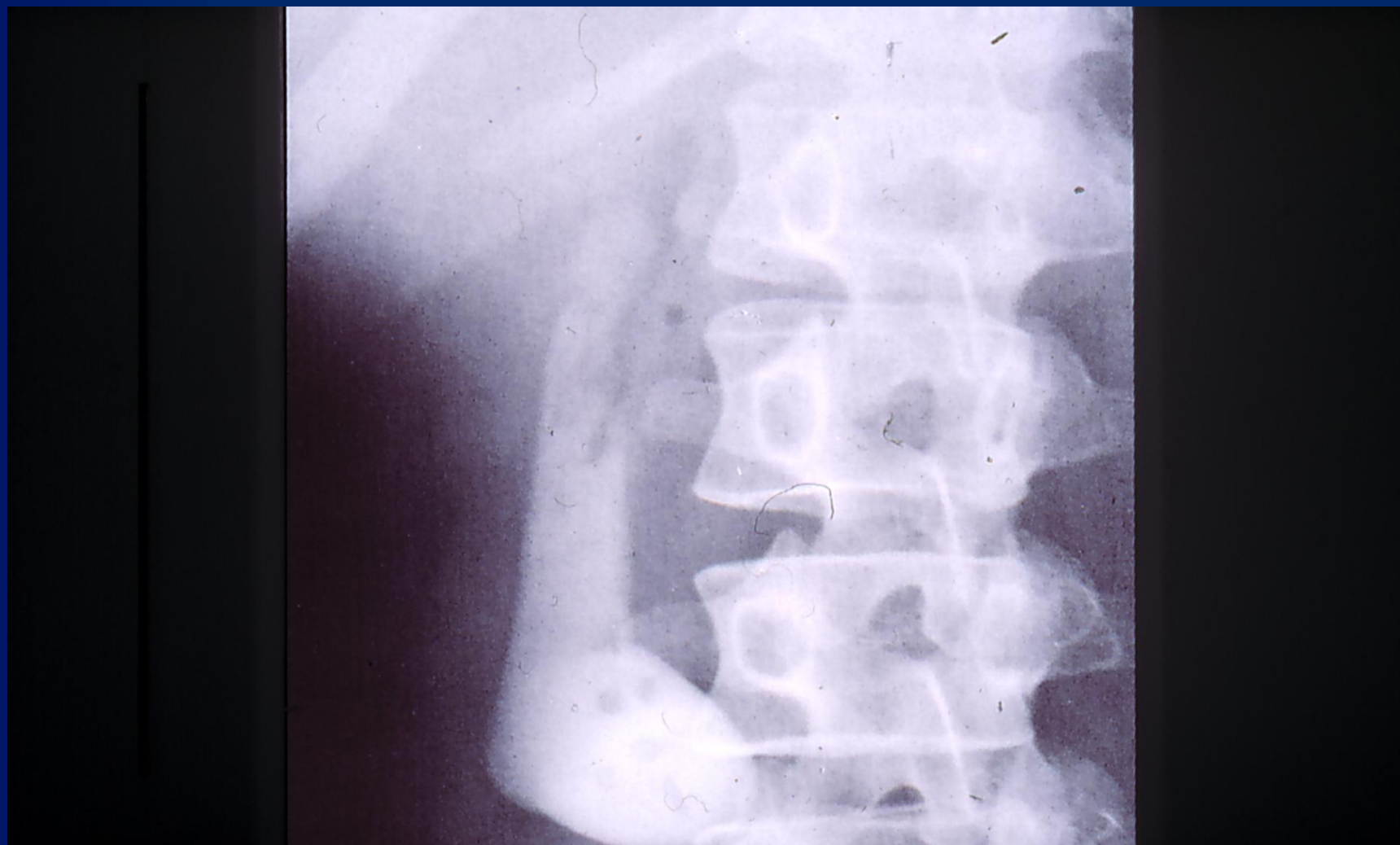
# ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΓΡΑΦΙΑ



# ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΓΡΑΦΙΑ



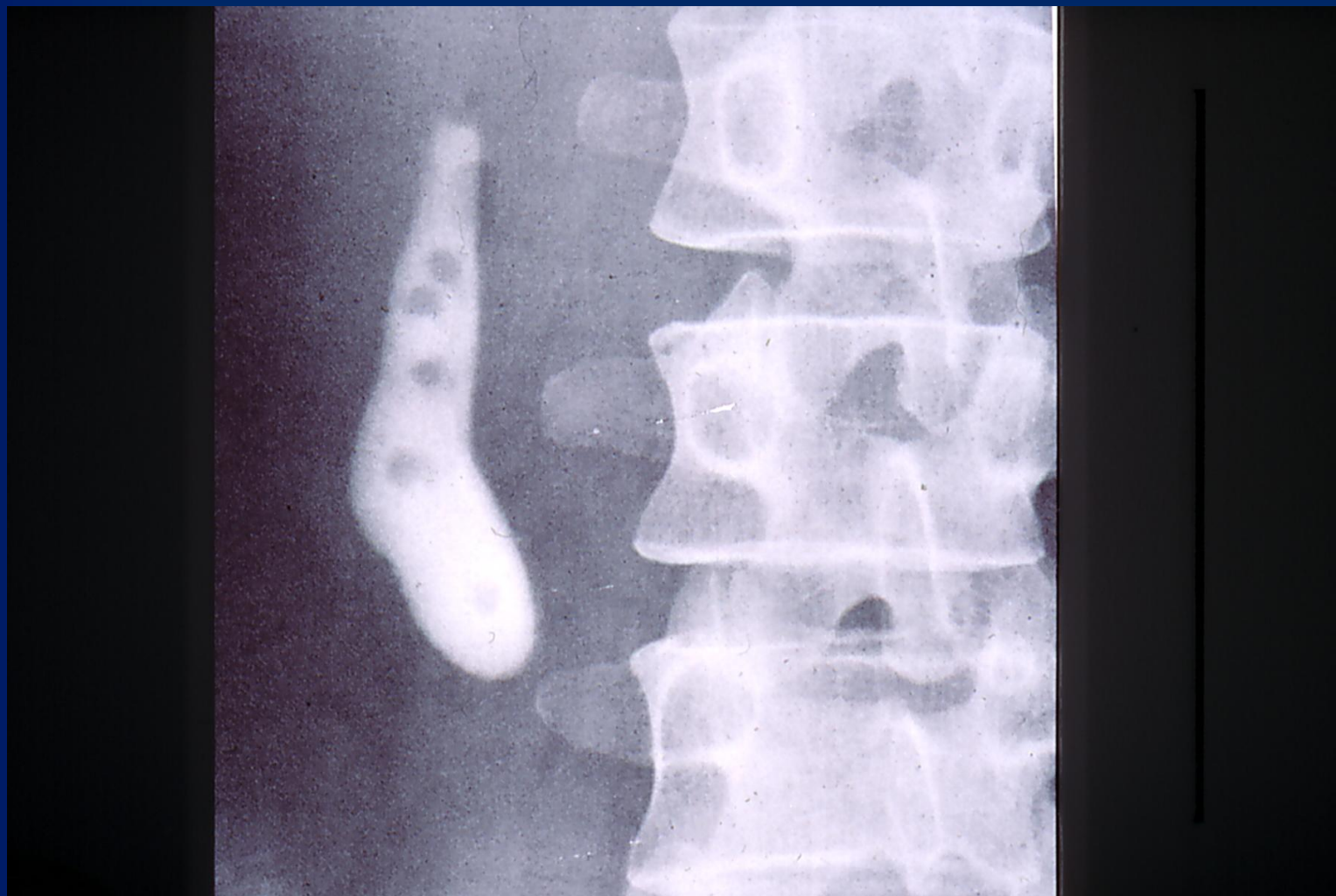
# ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΓΡΑΦΙΑ



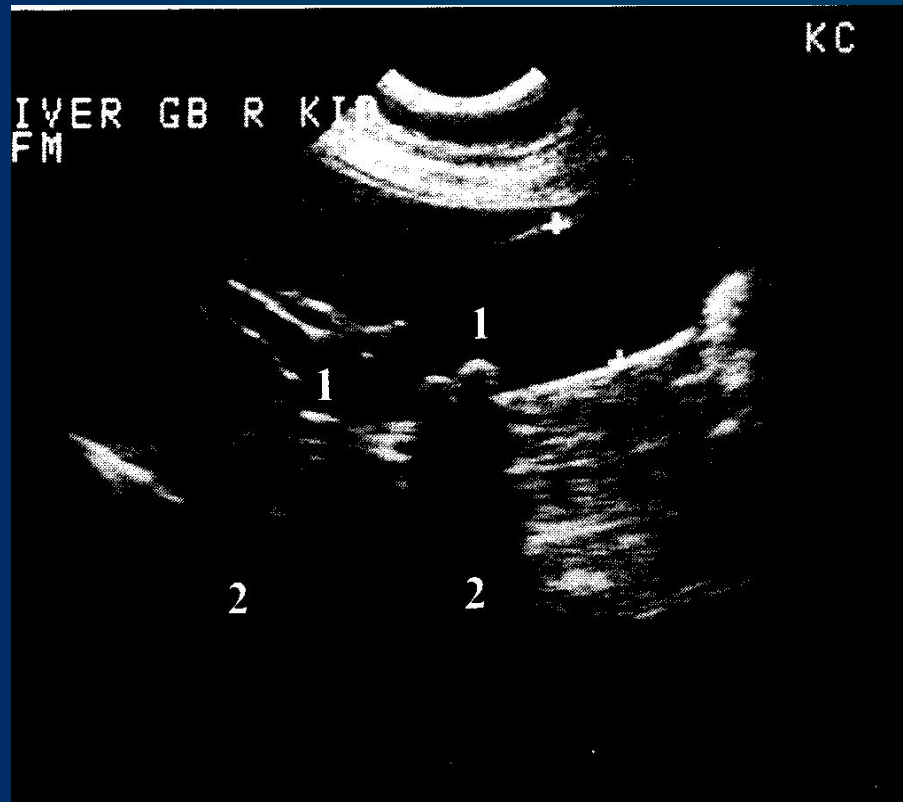
# ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΓΡΑΦΙΑ



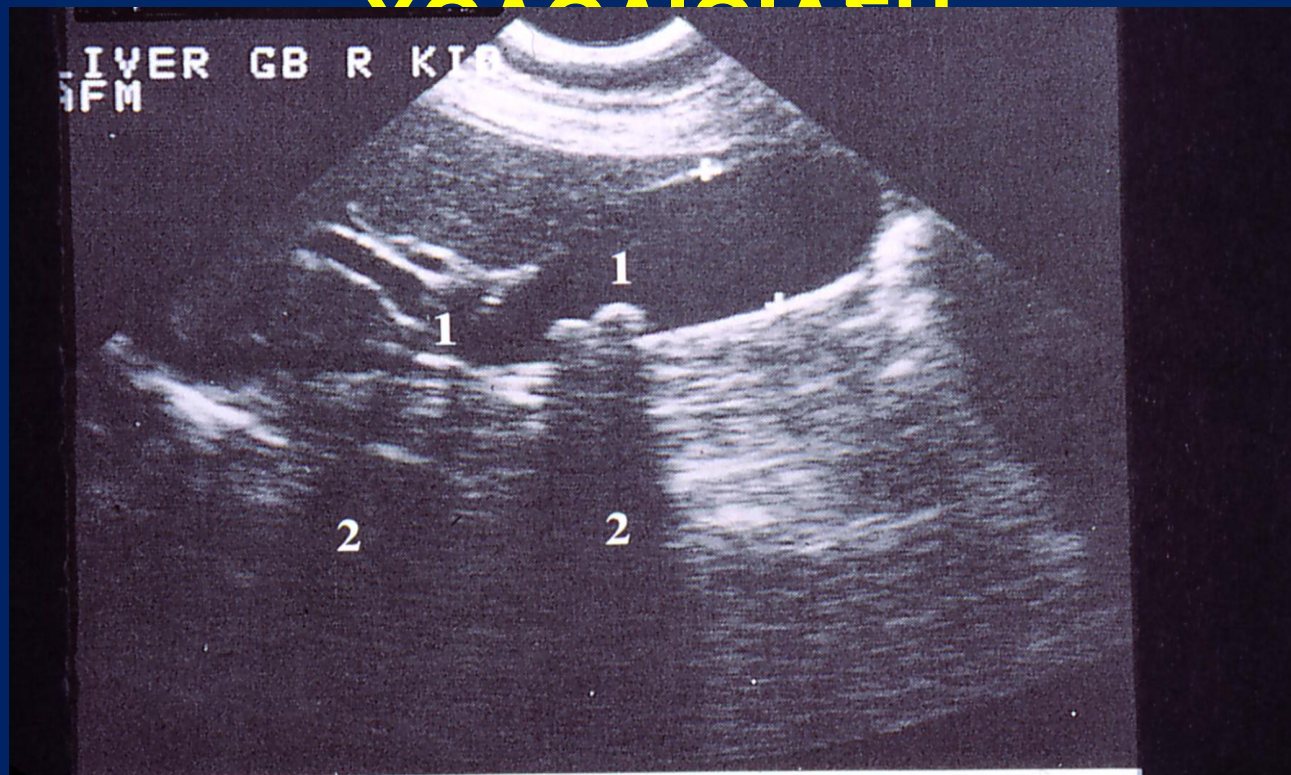
# ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΓΡΑΦΙΑ



# ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ



# ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ

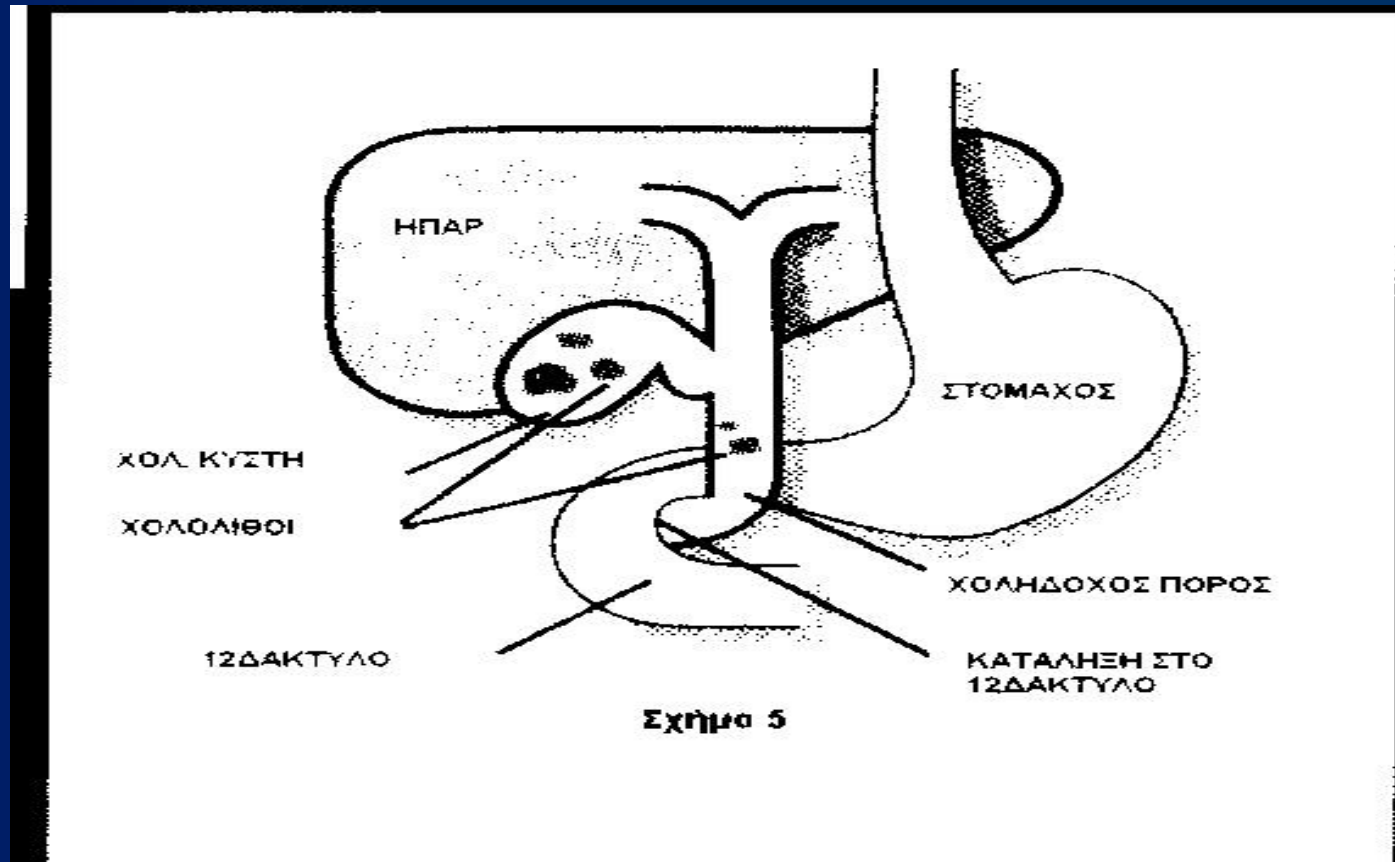




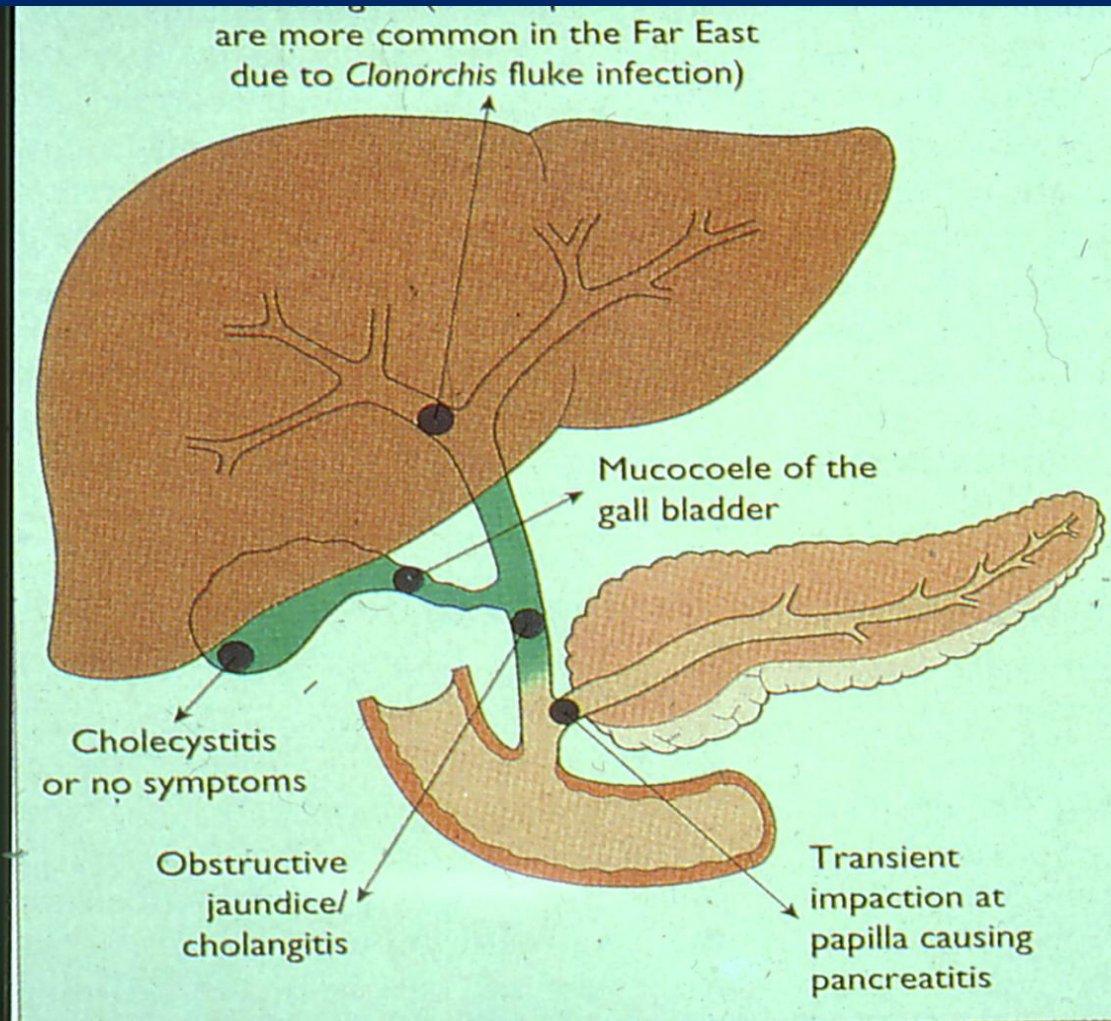
# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

- Ανεξάρτητη από το είδος ή το μέγεθος των χολολίθων.
- Η συχνότερη κλινική εκδήλωση είναι ο πόνος.
- Η ακριβής φύση του πόνου, η έντασή του, η εντόπισή του, η αντανάκλασή του και τα συμπτώματα που συνυπάρχουν (έμετος, ίκτερος) εξαρτώνται από τη θέση του χολόλιθου στο χοληφόρο σύστημα και από την ύπαρξη ή μη φλεγμονής.

# ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ-ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ



# ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ



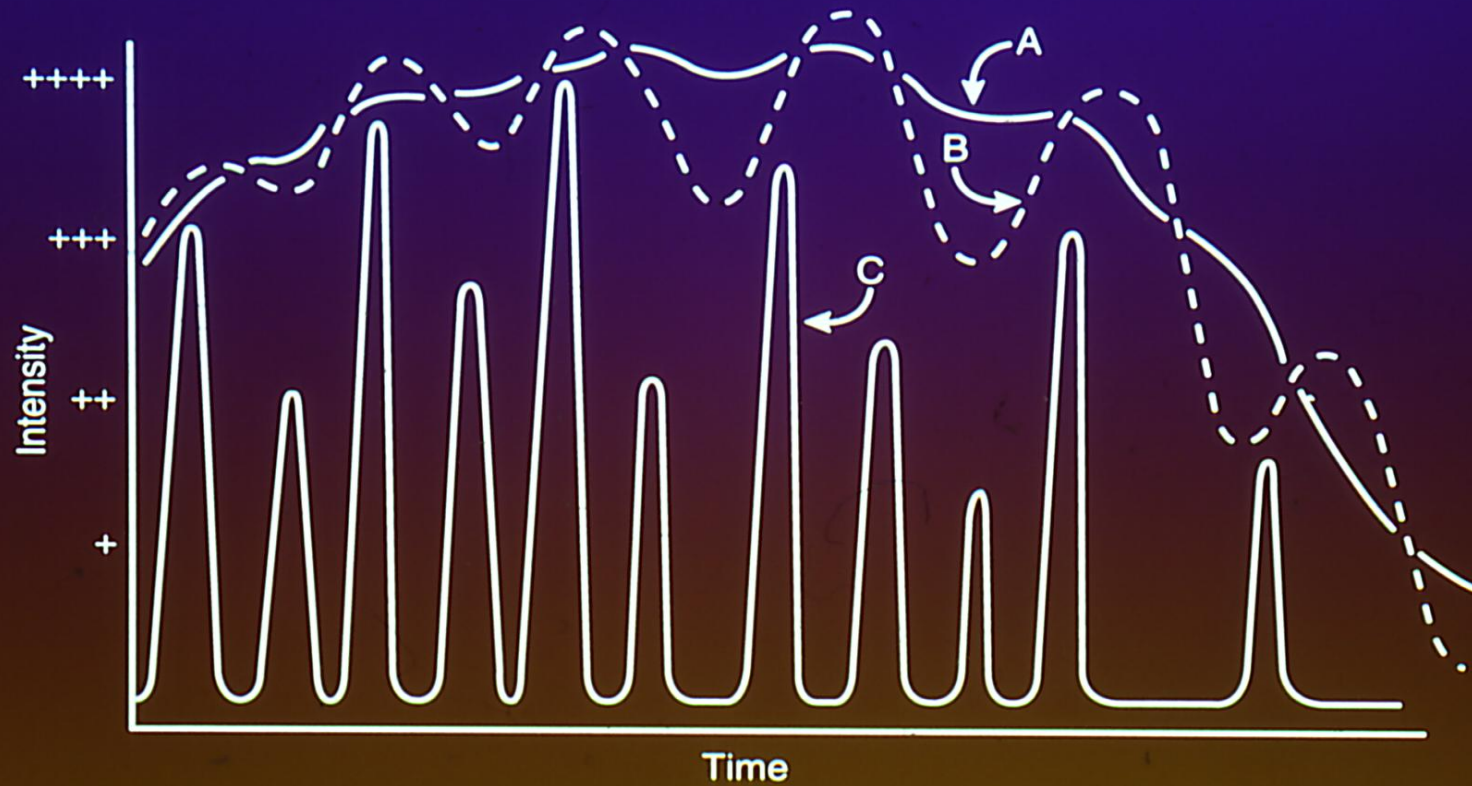
# ΚΟΛΙΚΟΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

- Απόφραξη του κυστικού πόρου.
- Συνεχής πόνος, 3-6 ώρες μετά από βαρύ και λιπαρό γεύμα, συνηθέστερα τη νύκτα.
- Εντοπίζεται στο επιγάστριο και δεξιό υποχόνδριο. με αντανάκλαση στον δεξιό ώμο και δεξιά πλευροσπονδυλική γωνία.
- Διαρκεί λίγες ώρες εκτός εάν επιπλακεί από οξεία χολοκυστίτιδα.
- Ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο που επιδεινώνεται στην εισπνοή (σημείο του Murphy).

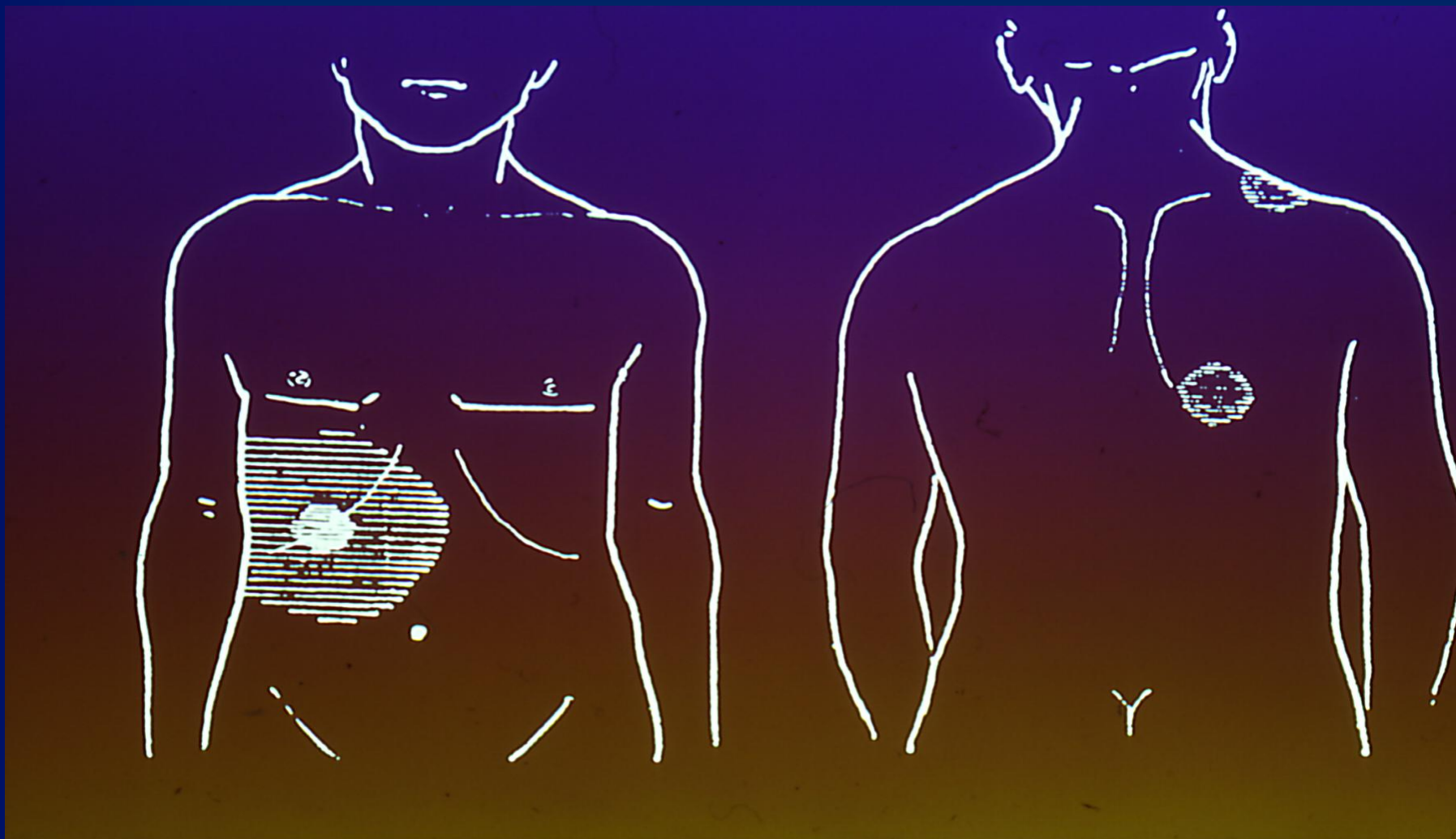
# ΑΛΓΟΣ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ

Φλεγμονή, ανοξία, διάταση κοίλου σπλάγχνου.  
Κεντρομόλες ίνες συμπαθητικού ή σωματικών  
νεύρων.  
Φλοιός εγκεφάλου.  
Προβάλλεται στο αντίστοιχο δερμοτόμιο.  
ΔΔ από ενδοθωρακική πάθηση (έμφραγμα μυοκαρδίου,  
περικαρδίτιδα, πλευρίτιδα, πνευμονία).

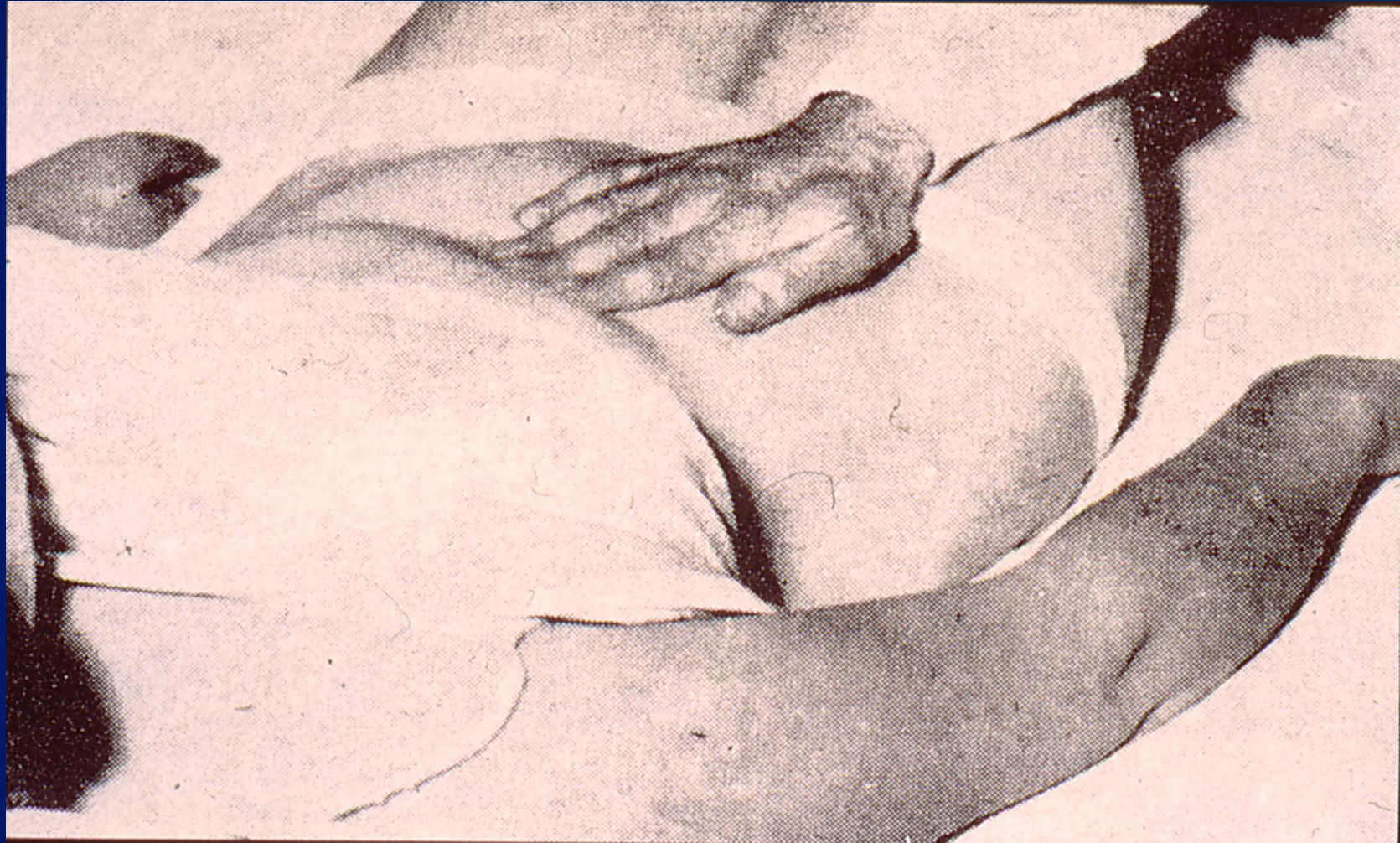
# ΚΟΛΙΚΟΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ



# ΚΟΛΙΚΟΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ



# Σημείο του Murphy

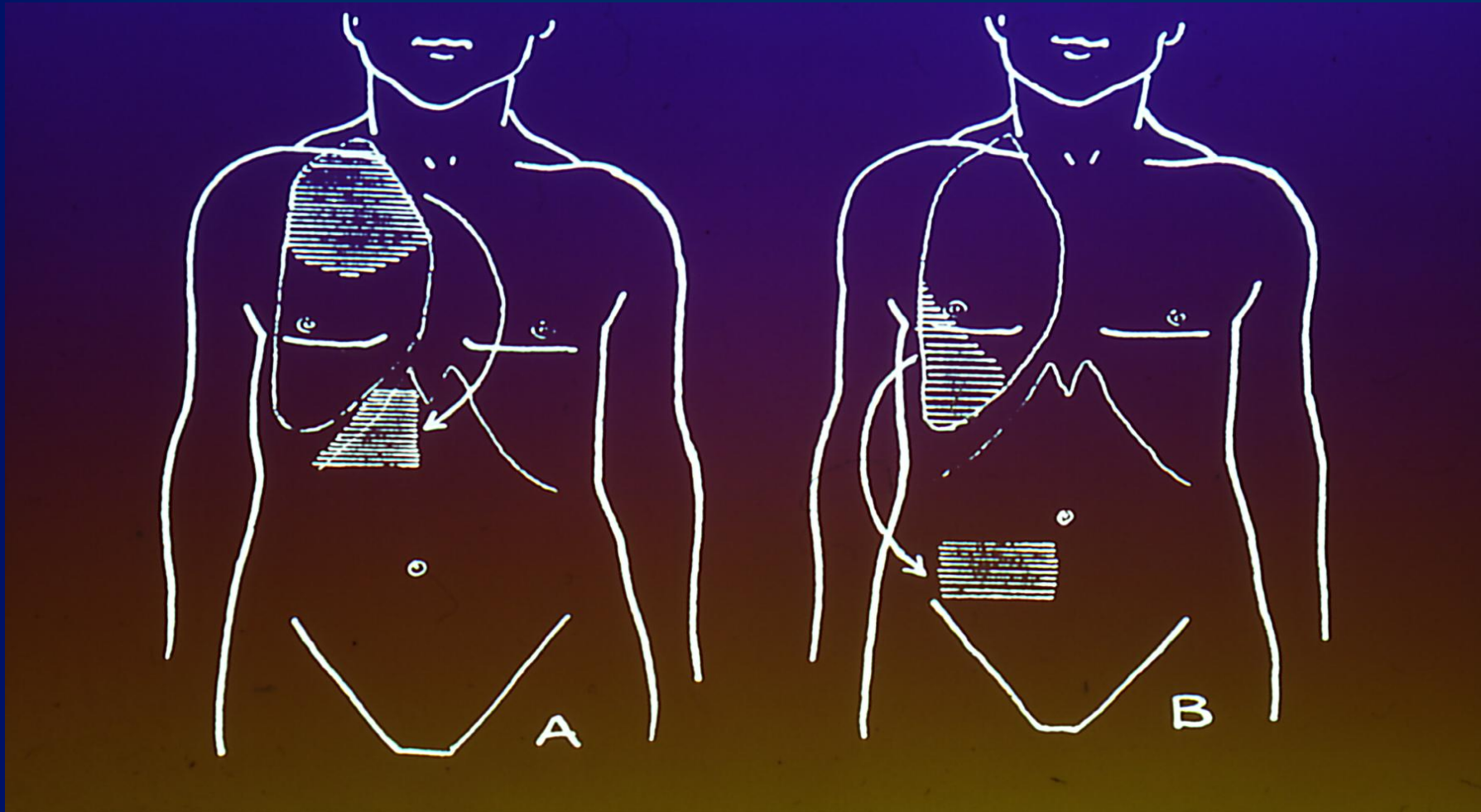




# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΩΛΙΚΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

- Διαφραγματοκήλη με συνοδό οισοφαγίτιδα
- Στηθάγχη
- Πεπτική ελκοπάθεια
- Οξεία παγκρεατίτιδα
- Έρπητας ζωστήρας
- Πλευρίτιδα
- Πνευμονία της δεξιάς βάσεως
- Μεσοπλεύριος νευραλγία

# ΚΟΛΙΚΟΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ & ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ



# ΚΩΛΙΚΟΣ ΝΕΦΡΟΥ



## ΔΥΣΠΕΨΙΑ ΚΑΙ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- Η δυσπεψία (αίσθημα μετωρισμού, καύσος, ερυγές, ναυτία, κωλικοειδή άλγη) δεν οφείλεται σε χολολιθίαση.
- Συνήθως: μη-ελκωτική δυσπεψία, ευερέθιστο έντερο.
- Δεν υποχωρεί με τη χολοκυστεκτομή.
- Κύρια αιτία του συνδρόμου μετά από χολοκυστεκτομή.
- 50% των χειρουργημένων.
- Αντιστρόφως ανάλογα με τη διάρκεια του ιστορικού.

## ΚΩΛΙΚΟΣ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΧΩΡΙΣ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

- Μικροχολολιθίαση.
- Στένωση ή δυσκινησία του σφιγκτήρα Oddi.

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΩΛΙΚΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

- Αναλγητικά (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη).
- Χολοκυστεκτομή (χειρουργική ή λαπαροσκοπική).
- Διάλυση των λίθων με χολικά οξέα  
(αρκτοδεοξυχολικό οξύ και χηνοδεοξυχολικό οξύ) ή  
διαλύτες τοπικά μετά από διαδερμικό καθετηριασμό  
της χοληδόχου κύστεως.
- Λιθοτριψία και θεραπεία με χολικά οξέα.

# ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

- Απόφραξη του κυστικού πόρου από λίθο που ενσφηνώνεται στο θύλακο του Hartmann.
- Σπάνιως (<5%) μπορεί να διαπιστωθεί οξεία χολοκυστίτιδα χωρίς χολολιθίαση (αλιθιασική) που συνήθως συσχετίζεται με προηγούμενη χειρουργική επέμβαση, πρόσφατο τραυματισμό ή σηψαιμία.

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

- Ναυτία, έμετος που προκαλείται αλλά δεν ανακουφίζει, πυρετός (38-39 °C) και πόνος στο δεξιό υποχόνδριο.
- Σημείο του Murphy, ευαισθησία, σύσπαση και παλίνδρομος ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο, ενώ στο 30% των περιπτώσεων ψηλαφάται η διατεταμένη χοληδόχος κύστη.



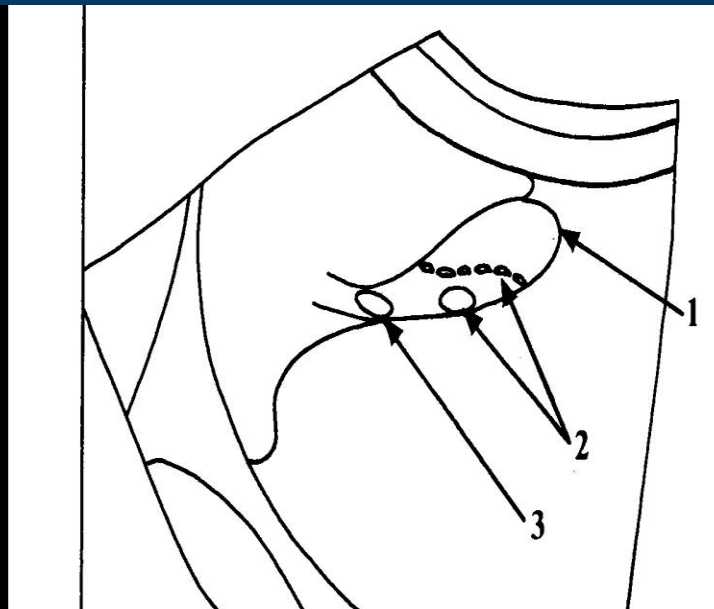
# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

- Λευκοκυττάρωση με αριστερή στροφή.
- Αύξηση της χολερυθρίνης και ALP (30-50%) λόγω οιδήματος.
- Συχνά αυξάνεται και η διαστάση (αμυλάση) του αίματος και των ούρων χωρίς όμως να συνοδεύεται από την κλινική εικόνα της οξείας παγκρεατίτιδας.

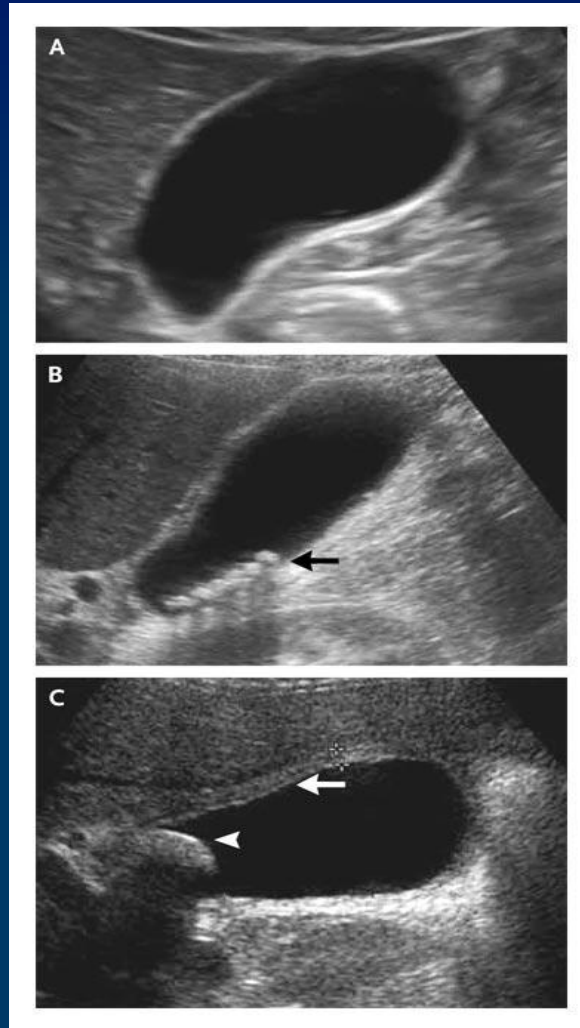
# ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

- Ενδοφλέβια χορήγηση λιδοφενίνης σεσημασμένης με τεχνητό (σπινθηρογράφημα HIDA). Σε περιπτώσεις οξείας χολοκυστίτιδας το ραδιοσημασμένο υλικό δεν σκιαγραφεί τη χοληδόχο κύστη.
- Οι υπέρηχοι παρουσιάζουν υψηλή ευασθησία και ειδικότητα στους χολολίθους (90-95%). Είναι όμως ασυνήθη τα ειδικά ευρήματα της οξείας χολοκυστίτιδας (υγρό γύρω από τη χοληδόχο κύστη, ή πάχυνση του τοιχώματος).

# ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ



# Ηχο χοληδόχου κύστεως



Φυσιολογική

Χολόλιθοι

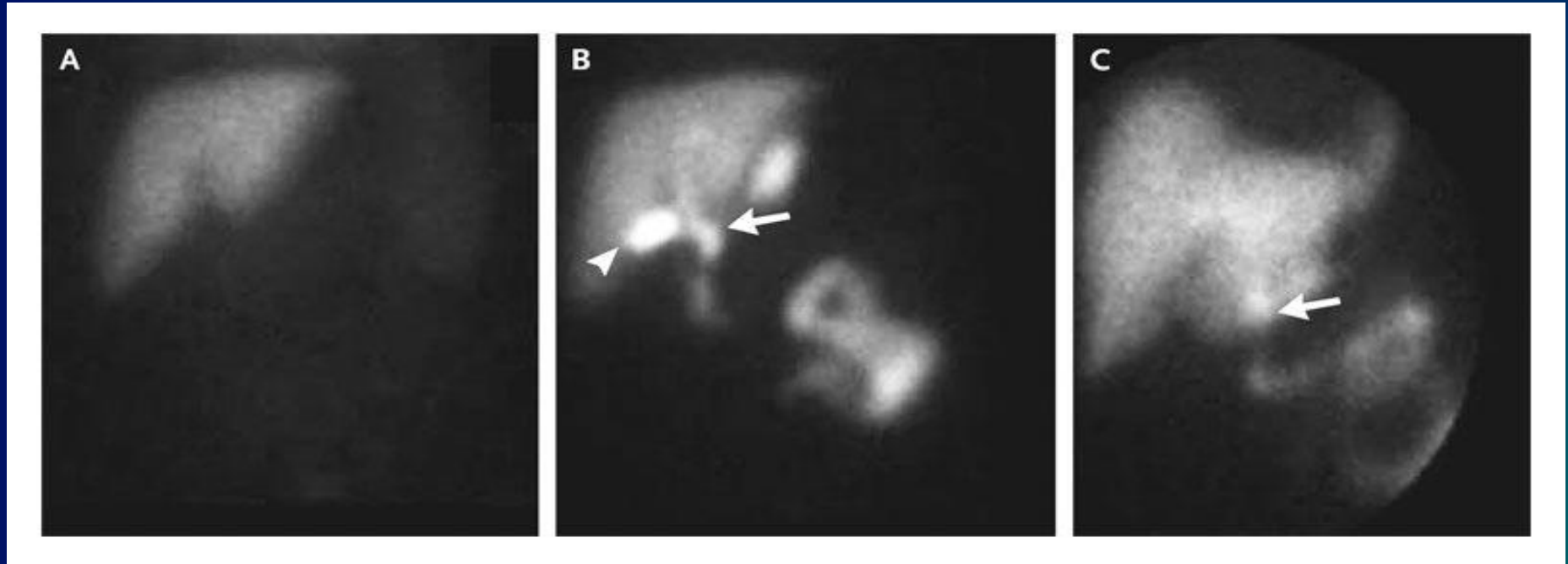
Χολόλιθοι,  
Πάχυνση τοιχώματος

# ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΜΑ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

Φυσιολογικό

HIDA

Οξεία χολοκυστίτιδα



# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

- Οξεία παγκρεατίτιδα
- Διάτρηση πεπτικού έλκους
- Αποφρακτικός ειλεός
- Οπισθοκυψική σκωλικοειδίτις
- Κωλικός του νεφρού ή/και οξεία πυελονεφρίτις
- Έμφραγμα μυοκαρδίου
- Επιδημική πλευροδυνία (νόσος του Bornholm)
- Πνευμονική εμβολή με έμφρακτο
- Πλευρίτιδα
- Πνευμονία δεξιάς πνευμονικής βάσεως
- Αλκοολική ηπατίτιδα
- Οξεία ηπατίτιδα

# ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

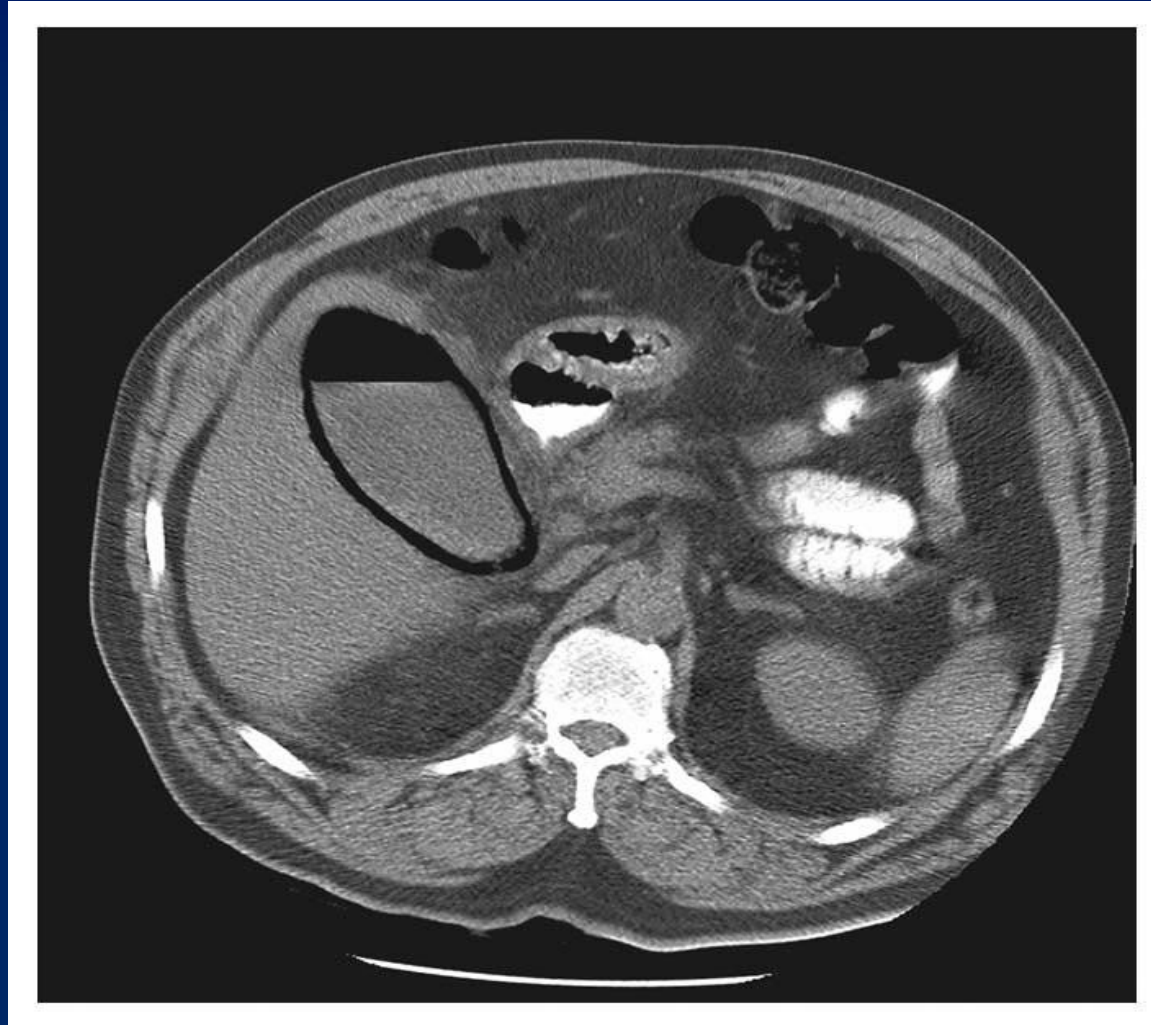
1. Εμπύημα

2. Γάγγραινα του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως

3. Τοπική ή ελεύθερη διάτρηση της χοληδόχου κύστεως με:

- χολοπεριτόναιο,
- περιχολοκυστικό απόστημα,
- χολοπεπτικό συρίγγιο και
- ειλεός από χολόλιθο.

**A 70-year-old man with a history of heart disease, hyperlipidemia, and diabetes mellitus presented at the hospital with a 4-day history of increasing abdominal pain, nausea, and vomiting**



**Shrestha Y and Trottier S. N Engl J Med 2007;357:1238**



# ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

- Αναλγητικά (μη στερινοειδή αντιφλεγμονώδη), αντιβίωση, ρινογαστρικός καθετήρας, παρεντερική χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών.
- Μπορεί να υποχωρήσει, αλλά και να δημιουργήσει επιπλοκές.

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣ

- Η χολοκυστεκτομή (χειρουργική ή λαπαροσκοπική) πρώιμα (μέσα στις πρώτες 48 ώρες) ή μετά την υποχώρηση της φλεγμονής (3-4 εβδομάδες).
- Θεραπεία εκλογής: χολοκυστεκτομή εκτός εάν αντενδείκνυται.
- Διαδερμική χολοκυστοστομία γίνεται σε πολύ βαρειά ασθενείς με προβλεπόμενους κινδύνους από τη χειρουργική επέμβαση.

# ΧΡΟΝΙΑ ΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

- Η συχνότερη κλινική εκδήλωση χολολιθιάσεως.
- Συχνά ακαθόριστα συμπτώματα (δυσπεψία, μετεωρισμός, άτυπα κοιλιακά άλγη).
- Θεραπεία: Χολοκυστεκτομή (λαπαροσκοπική ή χειρουργική).

# ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ



# ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ

- Η παρουσία λίθων στον χοληδόχο πόρο.
- Πόνος, έμετοι, ναυτία και αποφρακτικός ίκτερος.
- Αύξηση άμεσης χολερυθρίνης,  
ALP (> 3ΧΑΦΤ) & γ-GT.
- Δυνατόν αύξηση και της αμυλάσης του ορού και των ούρων.

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

- Με υπερήχους: λίθοι στη χοληδόχο κύστη (και σπανιότερα και στον πόρο) με διάταση των έξω και ενδο-ηπατικών χοληφόρων.
- Με ERCP. Επιβεβαιώνεται με σκιαγράφιση του χοληδόχου πόρου με ενδοσκοπική παλίνδρομο χολαγγειογραφία (σπανιότερα με διαδερμική χολαγγειογραφία).

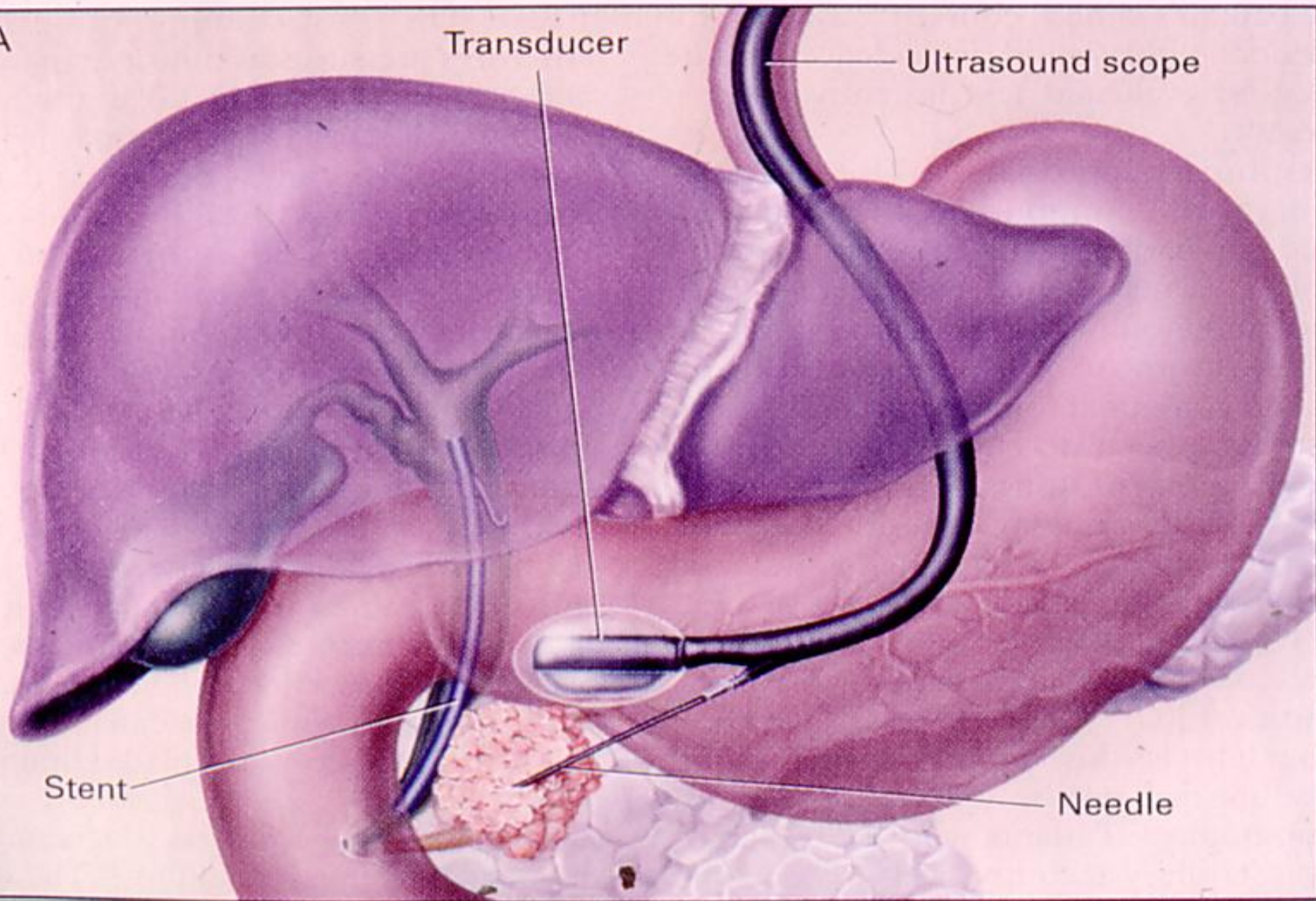
A

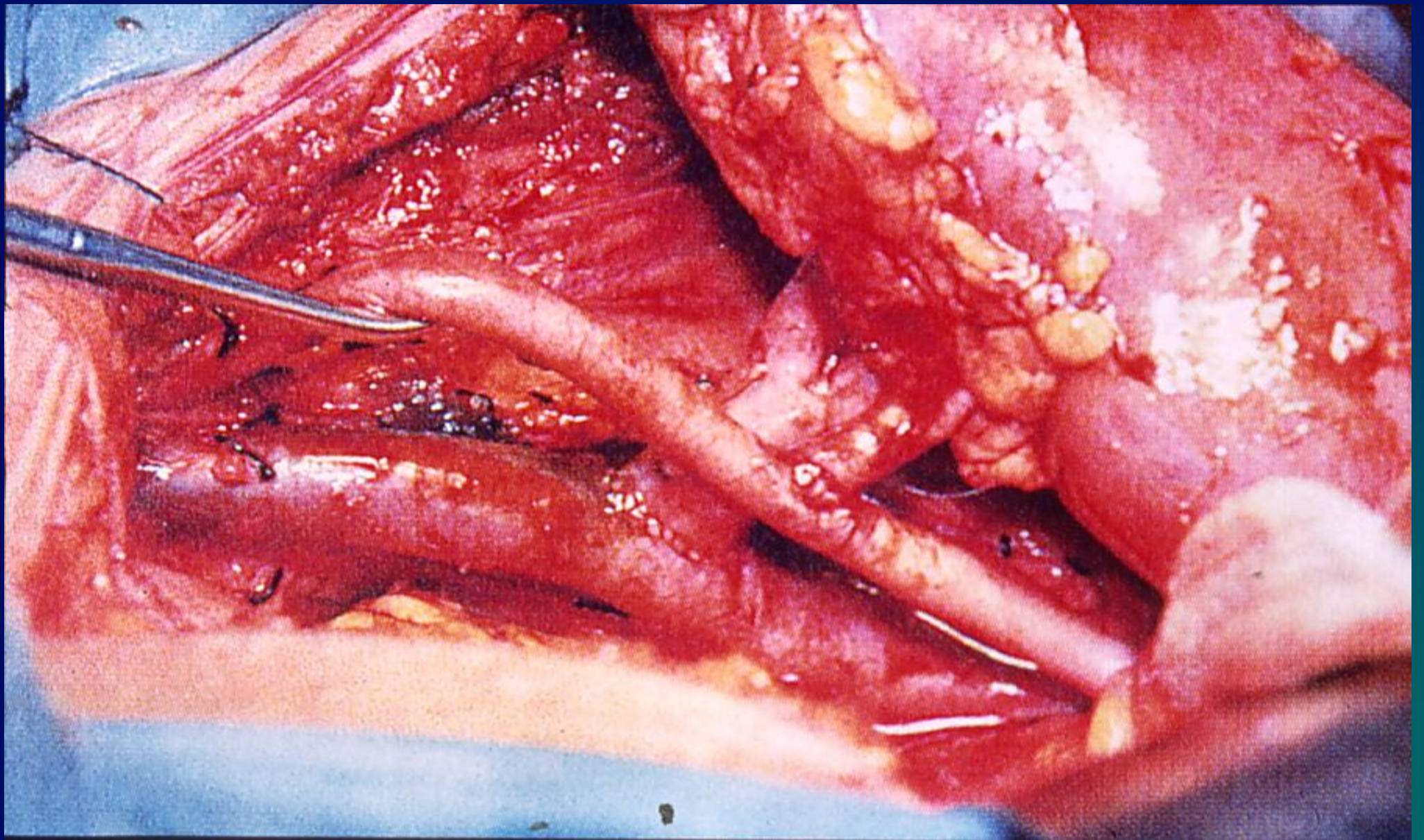
Transducer

Ultrasound scope

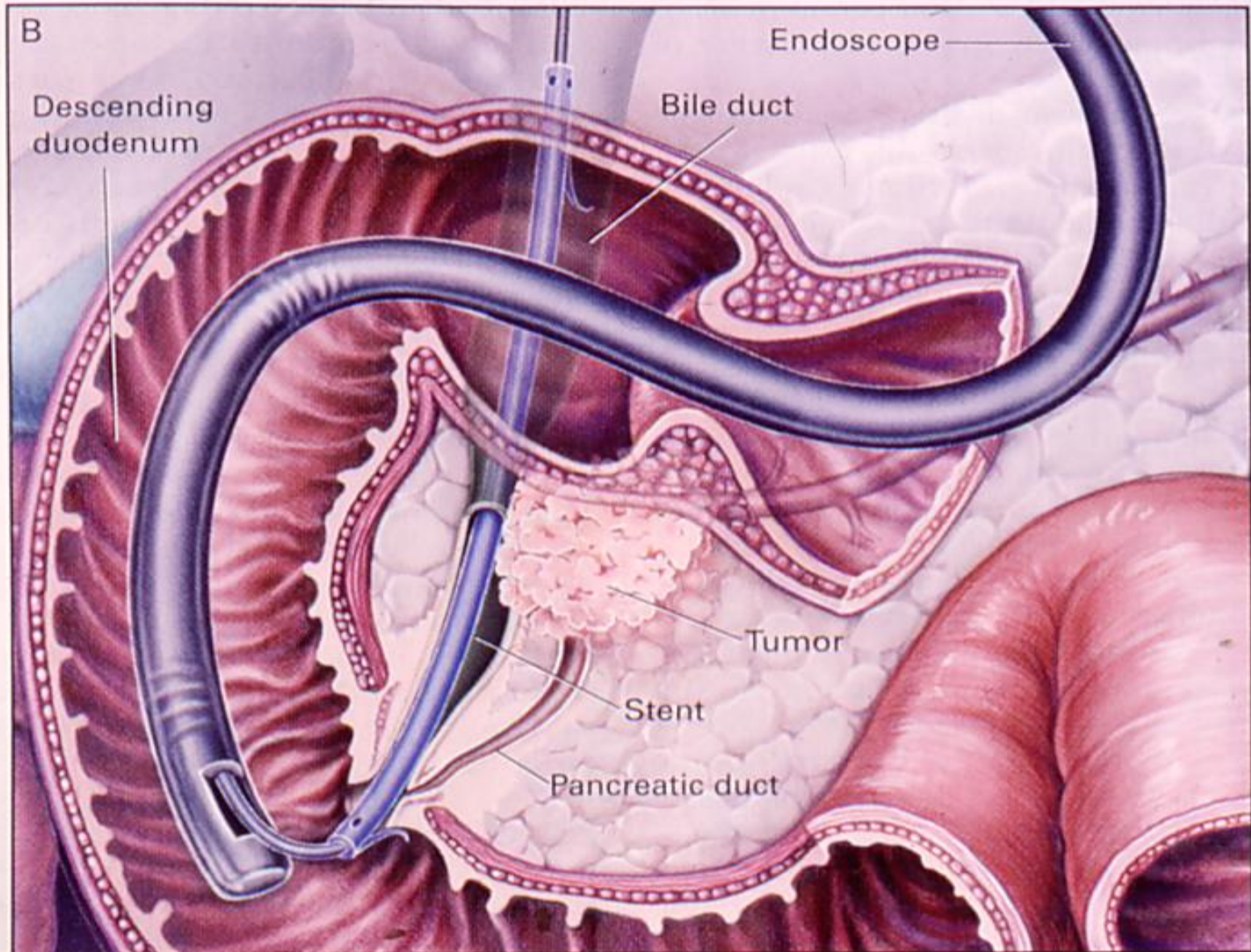
Stent

Needle





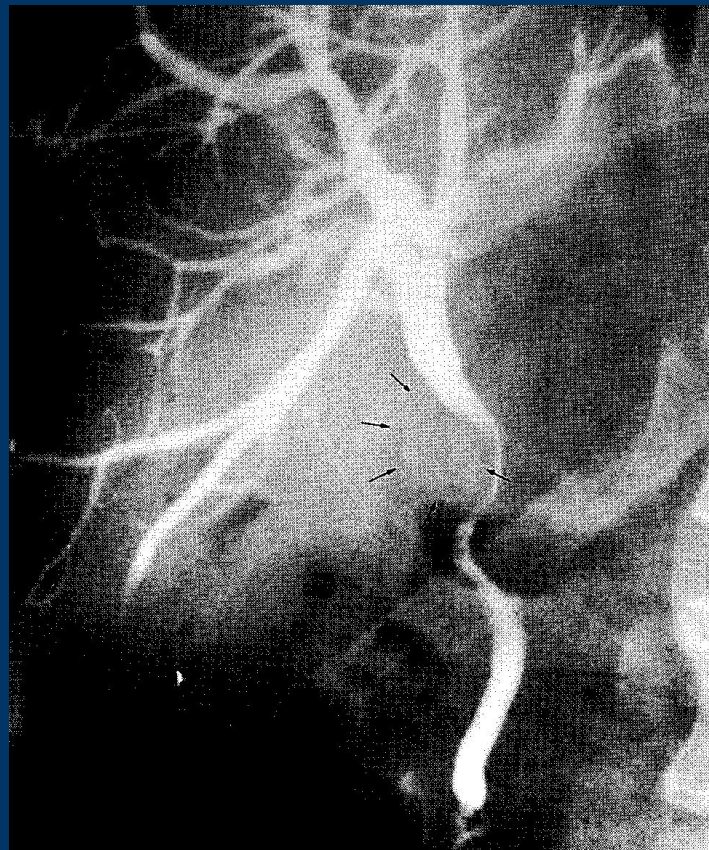




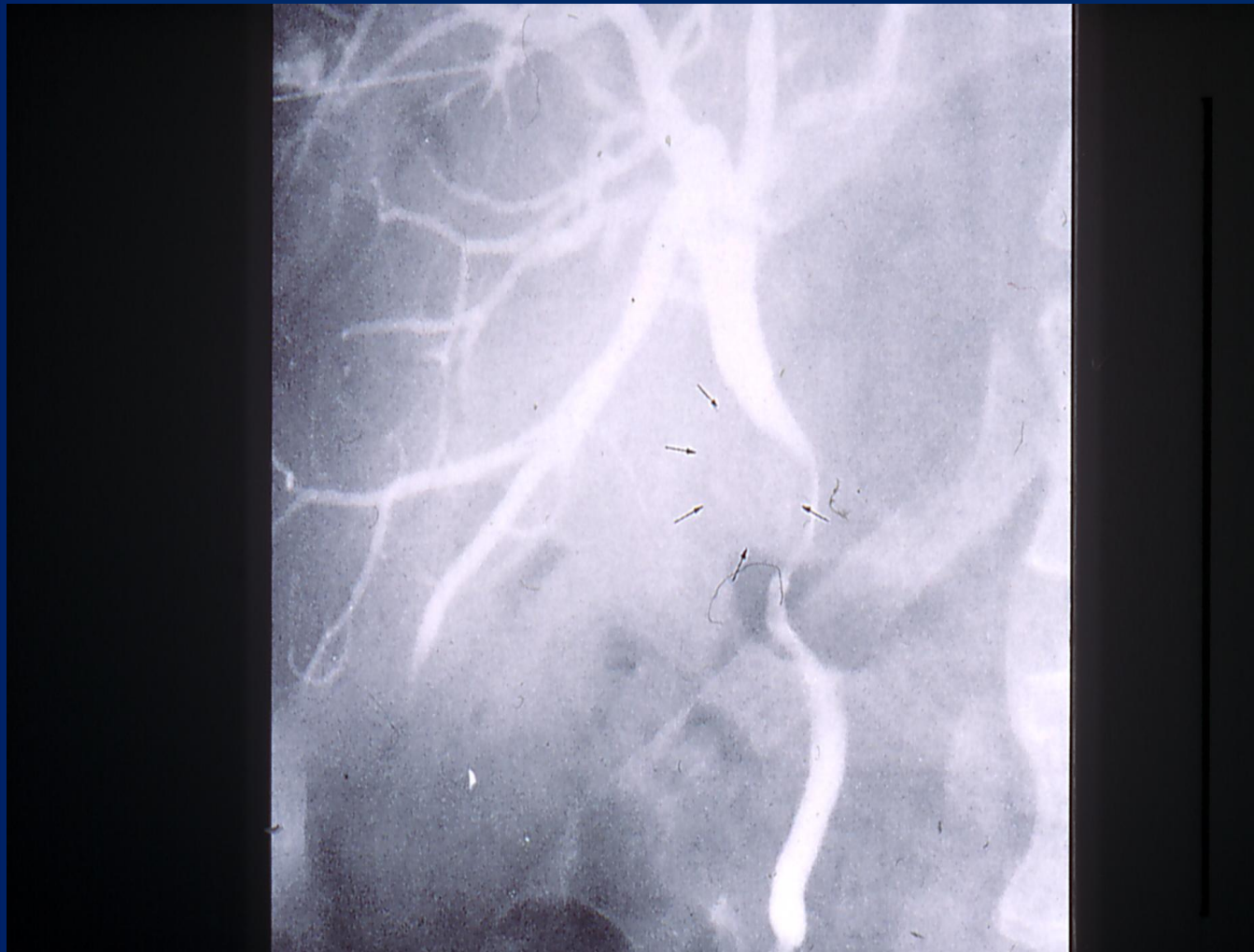
# ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ



# ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΙΡΙΖΖΙ



# ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΙΡΙΖΖΙ



# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

- Οξεία χολοκυστίτιδα
- Κωλικός του νεφρού
- Αλκοολική ηπατίτιδα
- Παθήσεις της δεξιάς πνευμονικής βάσεως
- Οξεία παγκρεατίτιδα.

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

- Αναλγητικά.
- Ενδοσκοπική ή χειρουργική αφαίρεση των χολολίθων.

# ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ

- Απόφραξη του χοληδόχου πόρου.
- Τριάδα του Charcot: πόνος, ίκτερός, πυρετός με ρίγος.
- Αύξηση αμέσου χολερυθρίνης & χολοστατικών ενζύμων.
- Λευκοκυττάρωση με αριστερή στροφή.
- Η αμυλάση του ορού και των ούρων είναι αυξημένη.

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ

- Διαπίστωση στους υπερήχους λίθων στη χοληδόχο κύστη (και σπανιότερα και στο χοληδόχο πόρο) με διάταση των εξω και ενδο-ηπατικών χοληφόρων.
- Η ενδοσκοπική παλίνδρομος χολαγγειογραφία προσφέρει τη δυνατότητα άμεσης διαγνώσεως και θεραπείας με την ενδοσκοπική αφαίρεση των χολολίθων.
- Διαφορική διάγνωση: οξεία χολοκυστίτιδα, οξεία πυελονεφρίτιδα, φλεγμονώδεις παθήσεις της δεξιάς πνευμονικής βάσεως (πνευμονία, πλευρίτις) και οξεία παγκρεατίτιδα.



# ΟΞΕΙΑ ΠΥΩΔΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ

- Πλήρης απόφραξη του πόρου.
- Πεντάδα του Reynolds:  
τριάδα του Charcot + χαμηλή αρτηριακή πίεση και διαταραχές του περιεχομένου και επιπέδου της συνειδήσεως).
- Σηπτική καταπληξία εκτός εάν παροχετευθεί επείγοντως ο χοληδόχος πόρος που είναι γεμάτος πύον.

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ

- Αντιβίωση, ρινογαστρικός καθετήρας, παρεντερική χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών.
- Απαιτείται ενδοσκοπική ή χειρουργική αφαίρεση των λίθων (συχνά γίνονται επείγοντως).

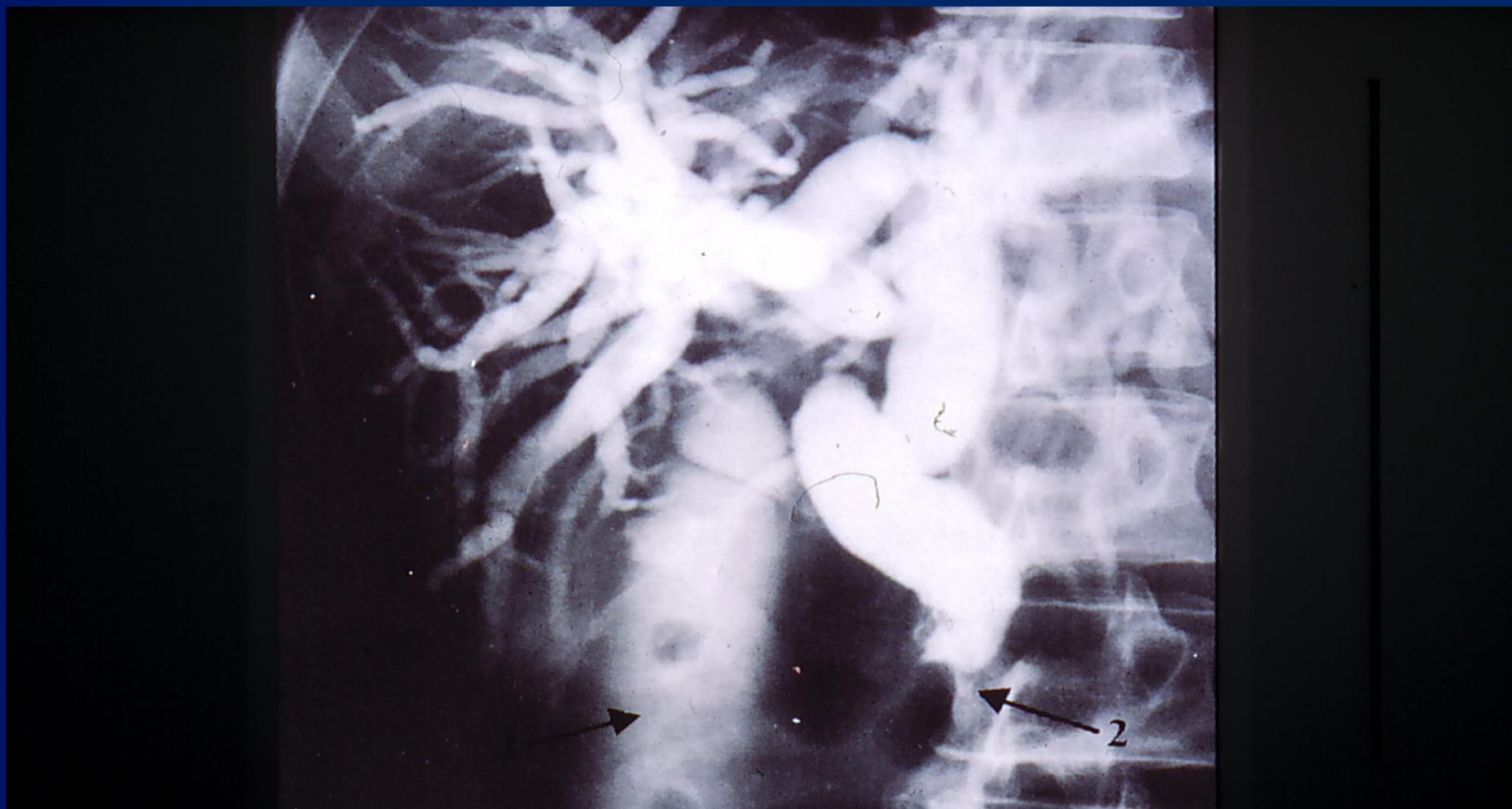
# ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

- 10% των ασθενών που υποβάλλονται σε χολοκυστεκτομή, εξακολουθούν να παρουσιάζουν συμπτώματα και μετά από τη χειρουργική επέμβαση στην ίδια ή και μεγαλύτερη ένταση.
- Η κυριότερη αιτία:  
Τα προεγχειρητικά ενοχλήματα (δυσπεψία, μετεωρισμός, ακαθόριστα κοιλιακά ενοχλήματα) οφείλονταν σε άλλα αίτια (χοληδοχολιθίαση, παγκρεατίτιδα, πεπτικό έλκος, νόσος του οισοφάγου ή του λεπτού εντέρου, ευερέθιστο έντερο).
- Άλλες αιτίες: Νευρίνωμα του κολοβώματος του κυστικού πόρου και δυσκινησία ή στένωση του σφιγκτήρα του Oddi.

# ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ

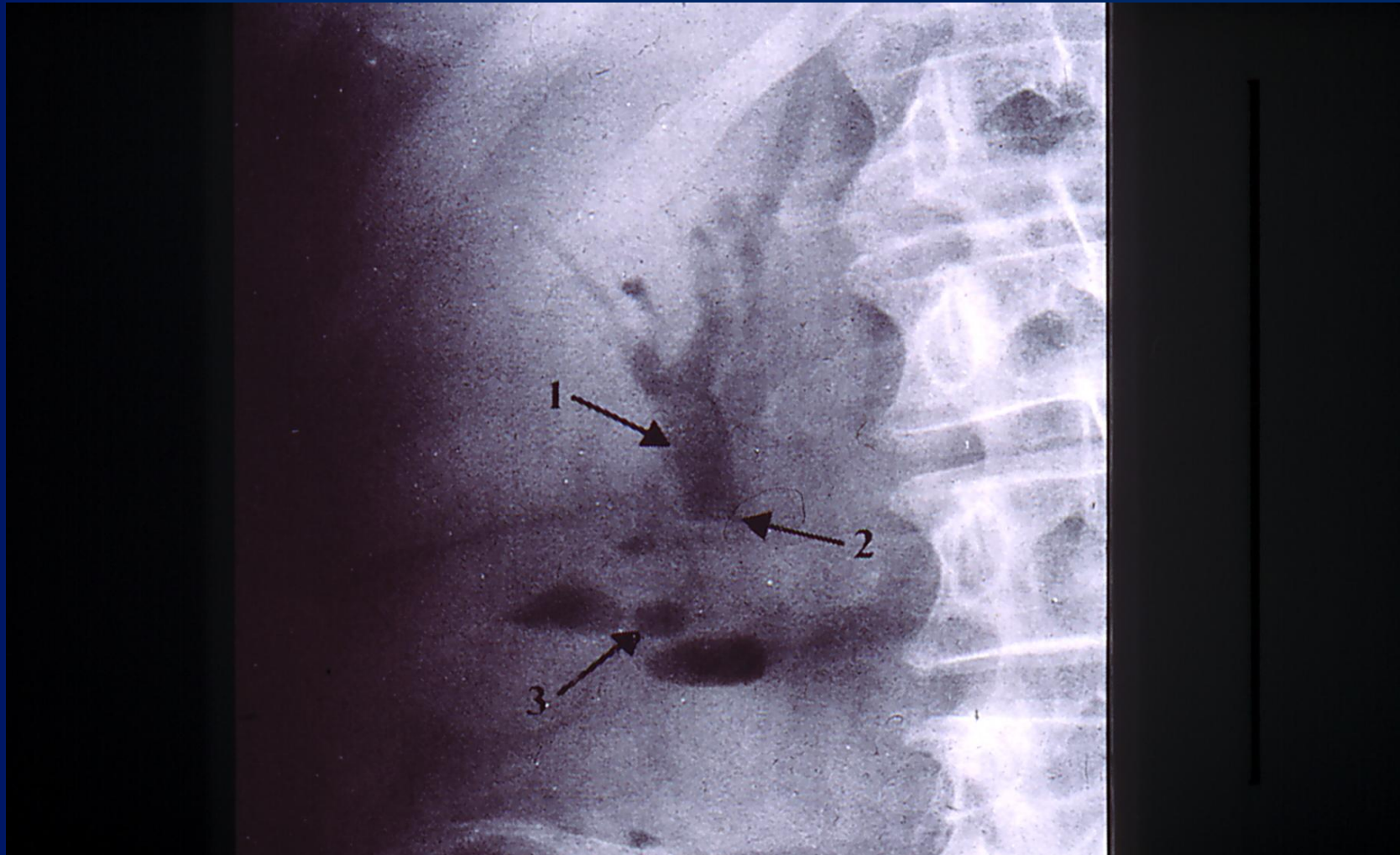
- Αποφρακτικός ίκτερος
- Οξεία πυώδης χολαγγειίτιδα
- Οξεία παγκρεατίτιδα

# ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ

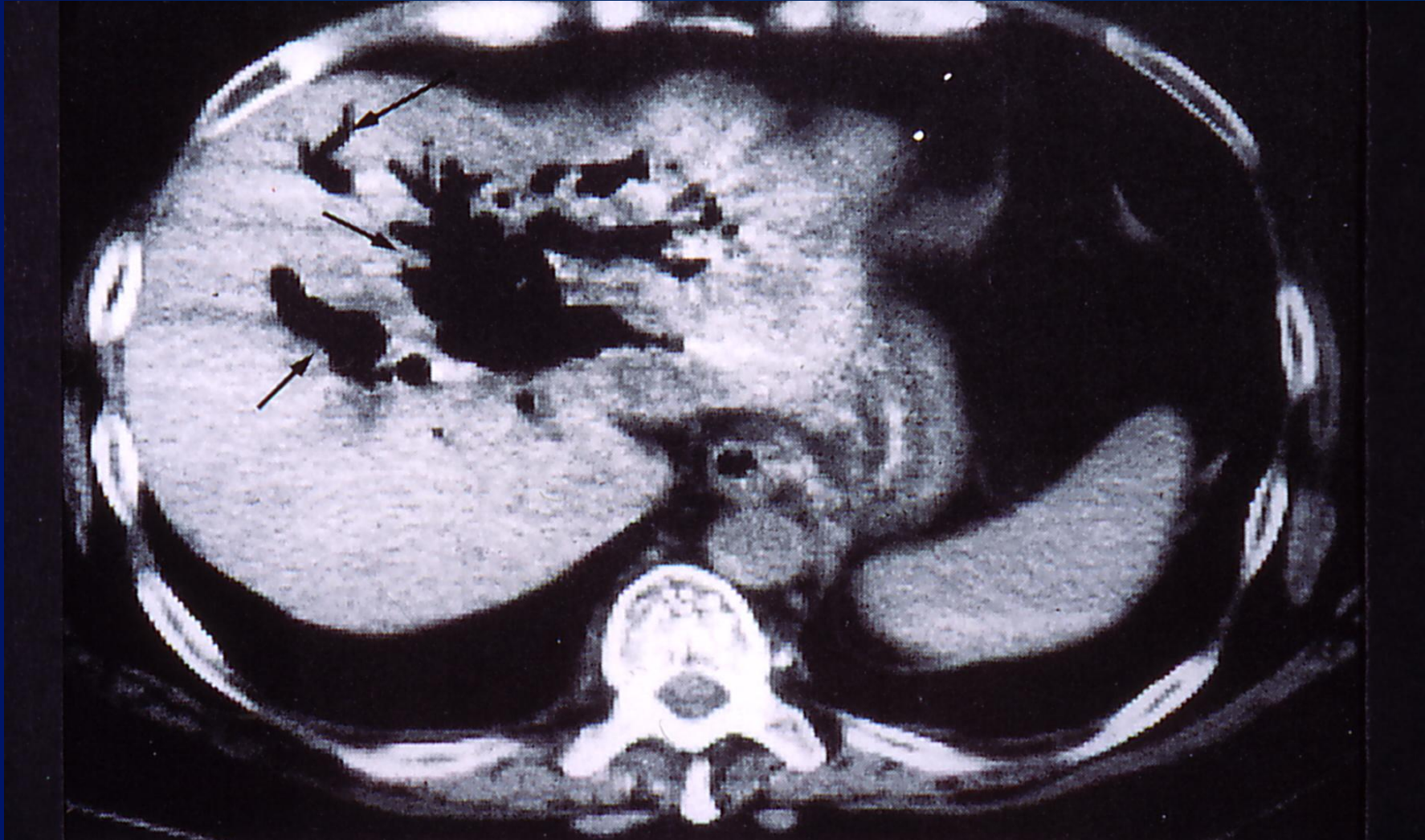




# ΑΕΡΑΣ ΣΤΟ ΧΟΛΗΦΟΡΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΙΛΕΟΣ ΑΠΟ ΧΟΛΟΛΙΘΟ



# ΑΕΡΑΣ ΣΤΟ ΧΟΛΗΦΟΡΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΙΛΕΟΣ ΑΠΟ ΧΟΛΟΛΙΘΟ



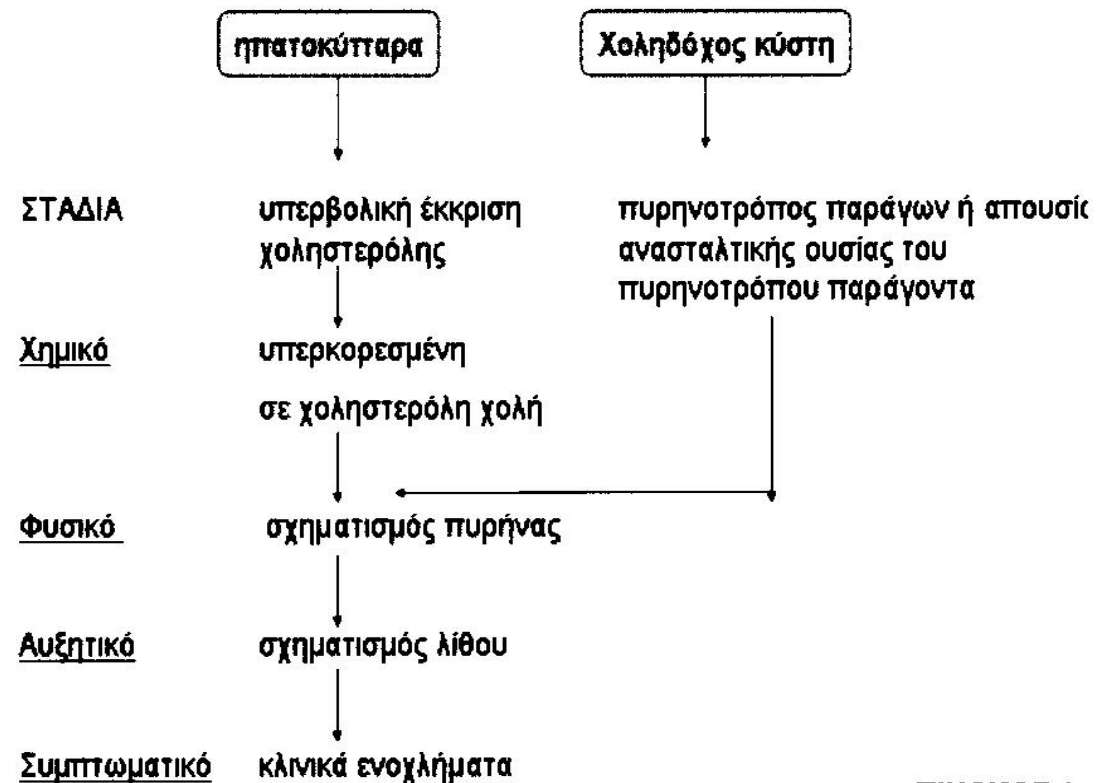


**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ**

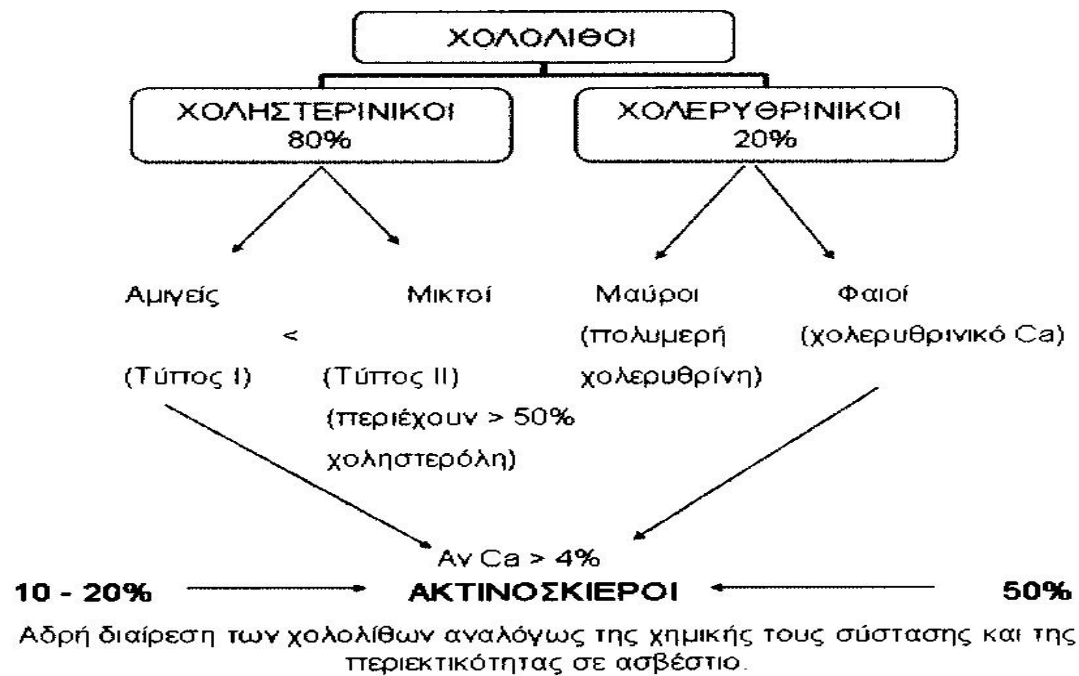
# ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΧΟΛΟΛΙΘΩΝ

## ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΙΚΩΝ ΧΟΛΟΛΙΘΩΝ

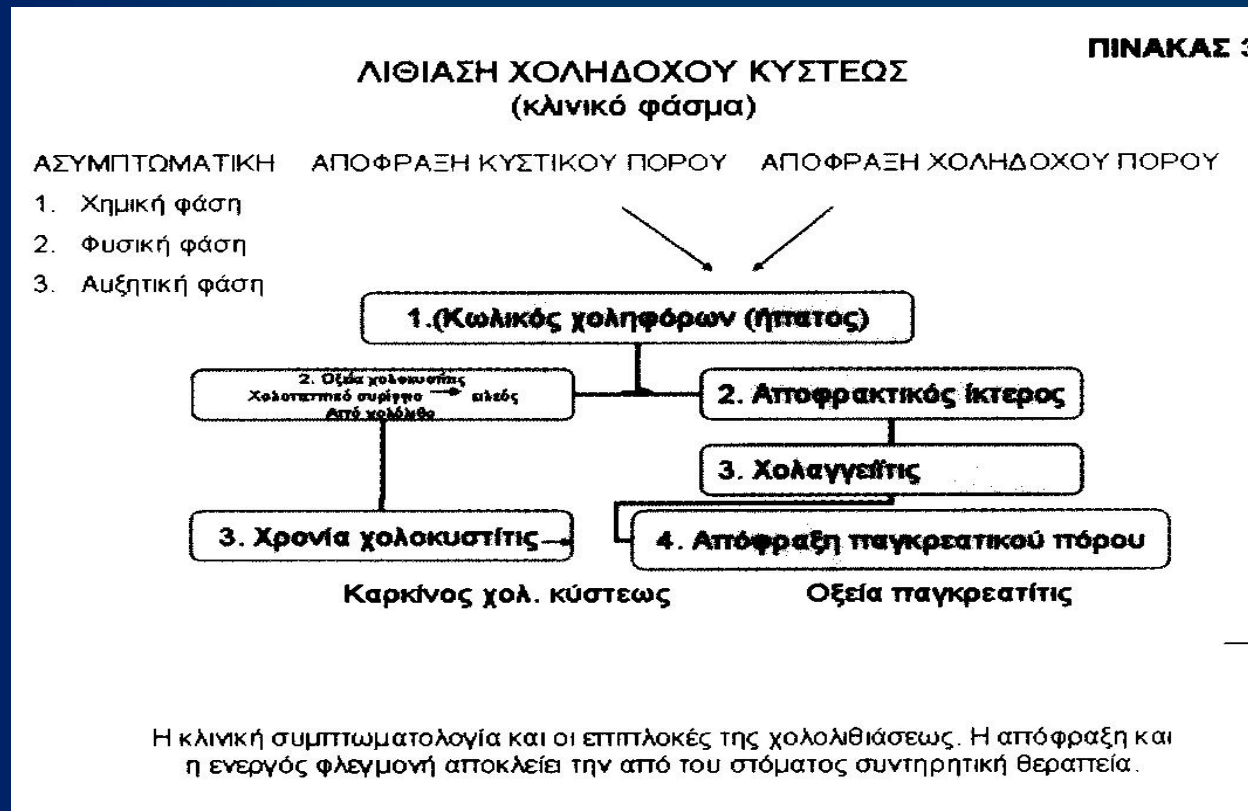
γενετικοί, φύλο, ηλικία, οιστρογόνα, κλοφιμπράτη, παχυσαρκία, νόσοι λεπτού εντέρου



# ΧΟΛΟΛΙΘΟΙ



# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ

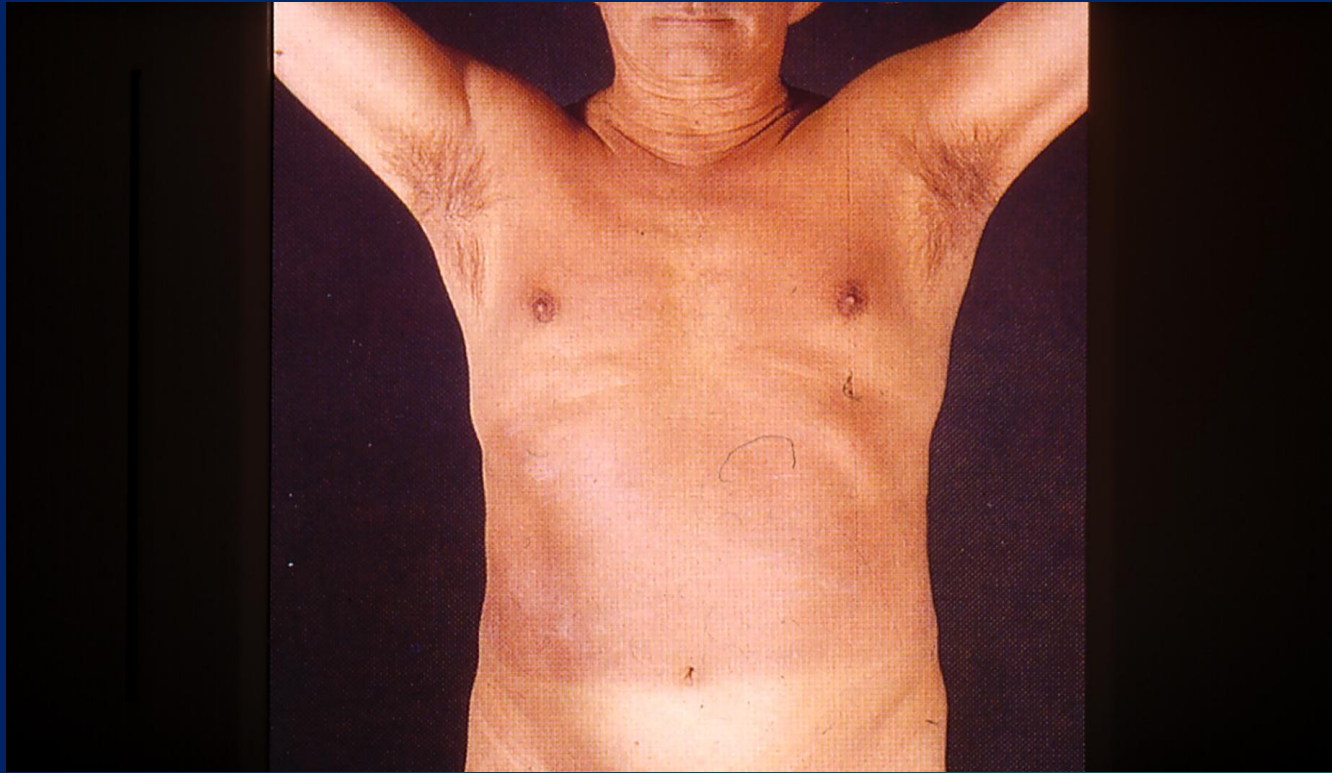


# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ



# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟΥ





# Severity Grading for Acute Cholecystitis Tokyo Guidelines

**Table 2. Severity Grading for Acute Cholecystitis, According to Tokyo Guidelines.\***

Grade	Criteria
Mild (grade 1)	Acute cholecystitis that does not meet the criteria for a more severe grade Mild gallbladder inflammation, no organ dysfunction
Moderate (grade 2)	The presence of one or more of the following: Elevated white-cell count (>18,000 cells per cubic millimeter) Palpable, tender mass in the right upper quadrant Duration >72 hr Marked local inflammation including biliary peritonitis, pericholecystic abscess, hepatic abscess, gangrenous cholecystitis, emphysematous cholecystitis
Severe (grade 3)	The presence of one or more of the following: Cardiovascular dysfunction (hypotension requiring treatment with dopamine at $\geq 5 \mu\text{g}$ per kilogram of body weight per minute or any dose of dobutamine) Neurologic dysfunction (decreased level of consciousness) Respiratory dysfunction (ratio of partial pressure of arterial oxygen to the fraction of inspired oxygen <300) Renal dysfunction (oliguria; creatinine level, >2.0 mg/deciliter) Hepatic dysfunction (prothrombin time–international normalized ratio, >1.5) Hematologic dysfunction (platelet count, <100,000 per cubic millimeter)

\* Data are from Hirota et al.<sup>25</sup>



# Diagnostic Criteria for Acute Cholecystitis, According to Tokyo Guidelines

**Table 1. Diagnostic Criteria for Acute Cholecystitis, According to Tokyo Guidelines.\***

**Clinical manifestations**

Local symptoms and signs

Murphy's sign

Pain or tenderness in the right upper quadrant

Mass in the right upper quadrant

Systemic signs

Fever

Leukocytosis

Elevated C-reactive protein level

Imaging findings

A confirmatory finding on ultrasonography or hepatobiliary scintigraphy

**Diagnosis**

The presence of one local sign or symptom, one systemic sign, and a confirmatory finding on an imaging test

\* Data are from Takada et al.<sup>24</sup> and Hirota et al.<sup>25</sup>