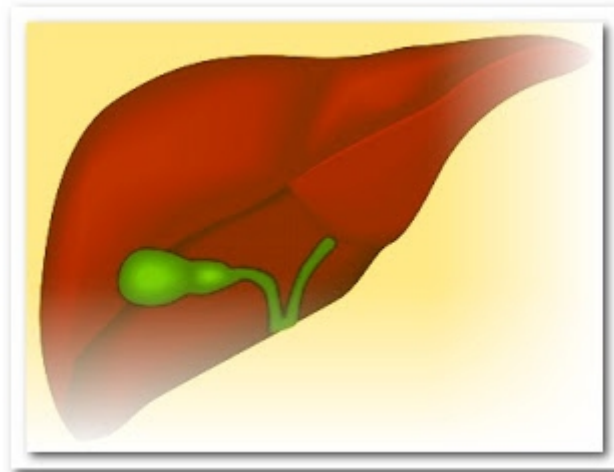


Χολολιθίαση, που οφείλεται, τι προκαλεί και πως μπορεί να προληφθεί

Η χοληδόχος κύστις είναι ένα μικρό, σε σχήμα αχλαδιού όργανο, με μέγεθος περίπου 10 εκατοστών. Βρίσκεται κάτω από το συκώτι στο δεξιό πάνω μέρος της κοιλιάς.

Ο κύριος σκοπός του είναι να συγκεντρώνει το πεπτικό υγρό (χολή) που παράγεται από το συκώτι. Η χολή ένα καφέ-πράσινο υγρό, χρησιμοποιείται από το σώμα για την πέψη των λιπαρών φαγητών και βοηθά στην απορρόφηση ορισμένων βιταμινών και ιχνοστοιχείων.

Η χοληδόχος κύστη χρησιμεύει σαν αποθηκευτικός χώρος για τη χολή. Ανάμεσα στα γεύματα η χολή αποθηκεύεται και συμπυκνώνεται μέσα σε αυτό το όργανο. Κατά τη διάρκεια του γεύματος, η χοληδόχος κύστη συσπάται και αδειάζει τη χολή στο έντερο για βοηθήσει στη πέψη της τροφής. Η χολή ταξιδεύει μέσω στενών σωληνοειδών καναλιών (χοληδόχος πόρος) μέσα στο λεπτό έντερο.



Χολόλιθοι και Χολολιθίαση.

Τα προβλήματα στην χοληδόχο κύστη συνήθως προκαλούνται από την παρουσία χολολίθων - (**Χολολιθίαση**): μικρές σκληρές μάζες που σχηματίζονται στην χοληδόχο κύστη ή στον χοληδόχο πόρο

Οι χολόλιθοι είναι συσσωρεύσεις στερεού υλικού που σχηματίζονται μέσα στη χοληδόχο κύστη.

Υπάρχουν 2 είδη χολόλιθων

1. Χολόλιθοι από χοληστερόλη: σχηματίζονται κύρια από χοληστερόλη που σχηματίζεται μέσα στο ήπαρ. Αυτοί είναι περίπου το 80% των χολόλιθων.
2. Χολόλιθοι από χολοχρωστικές: σχηματίζονται από άλατα ασβεστίου, χολερυθρίνη και άλλο υλικό. Υπολογίζεται περίπου ότι είναι το υπόλοιπο 20% των χολόλιθων.

Η επιπλέον χοληστερόλη του σώματος μετακινείται από το αίμα μέσω του συκωτιού και εκκρίνεται στη χοληδόχο κύστη. Όταν η χολή περιέχει πολύ χοληστερόλη, σχηματίζονται *μικροί κρύσταλλοι από χολή που καθιζάνουν στο πάτο της χοληδόχου κύστης*. Οι κρύσταλλοι συνενώνονται μεταξύ τους για να σχηματίσουν πέτρες σε διάφορα μεγέθη. Οι πέτρες από χολοχρωστικές σχηματίζονται από την έκκριση μεγάλης ποσότητας χολοχρωστικών και χολερυθρίνης στη χοληδόχο κύστη.

Δεν είναι σίγουρο για ποιό λόγο σε κάποιους ανθρώπους δημιουργούνται χολόλιθοι.. Δεν υπάρχουν γνωστοί τρόποι ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία χολολίθων.

Παράγοντες που προδιαθέτουν στην δημιουργία χολολίθων

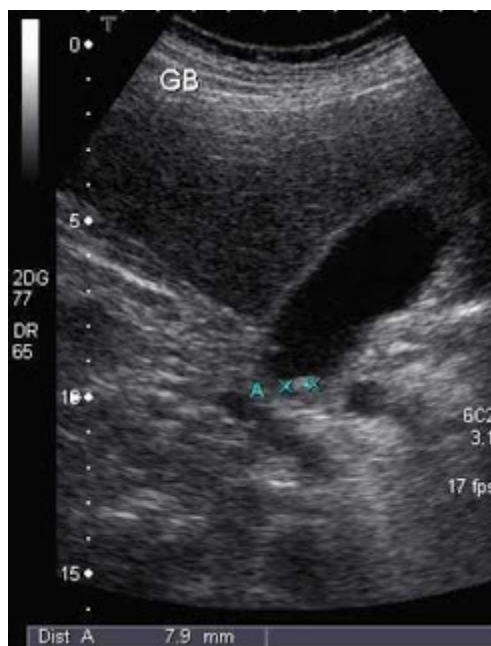
- Το φύλο. Είναι συχνότερη σε γυναίκες, και μάλιστα μετά τα 40.
- Η ηλικία. Μετά τα 60 γίνεται ιδιαίτερα συχνή και στα δύο φύλα.
- Παχυσαρκία. Αποτελεί πολύ σοβαρό παράγοντα δημιουργίας χολολίθων. Αυτό ισχύει ακόμα και για τους ελαφρά υπέρβαρους.
- Οιστρογόνα. Όταν αυξάνεται η συγκέντρωση των οιστρογόνων είτε λόγω εγκυμοσύνης είτε λόγω λήψης αντισυλληπτικών ή άλλων ορμονοθεραπειών μειώνουν την κινητικότητα της χοληδόχου κύστεως και λόγω στάσης αλλά και αλλαγής της σύνθεσης της χολής ευνοείται η δημιουργία χολολίθων.
- Σακχαρώδης διαβήτης.
- Γρήγορη απώλεια βάρους.
- Η νηστεία

Οι χολόλιθοι ποικίλουν σε μέγεθος από κεφαλή καρφίτσας μέχρι μέγεθος μικρής μπάλας. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η λάσπη στη χοληδόχο κύστη είναι ασυμπτωματική. Παρόλα αυτά μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όμοια με αυτά της χολολιθίασης.

Οι χολόλιθοι που είναι «ήρεμοι» δεν προκαλούν ενοχλήματα και για αυτό το λόγο δεν χρειάζεται καμιά θεραπεία. Από τη στιγμή που εμφανίζονται τα συμπτώματα όχι μόνο επιμένουν αλλά μπορεί να επιδεινωθούν και να αυξηθούν σε συχνότητα. Το ποσοστό μια «ήσυχη» χολολιθίαση να εξελιχτεί σε συμπτωματική είναι περίπου 2% κάθε χρόνο. Όσο περισσότερο καιρό υπάρχουν οι χολόλιθοι τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα έχουν να δημιουργήσουν συμπτώματα στο μέλλον. Παρόλα αυτά χρειάζονται περίπου 25 έτη στη πλειονότητα των ασθενών για να κάνουν συμπτώματα. Εάν τα συμπτώματα εμφανιστούν στα ηλικιωμένα άτομα είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστούν, ειδικά εάν οι ασθενείς έχουν και άλλα προβλήματα υγείας. Εάν ο χολόλιθος μπλοκάρει τον κοινό χοληδόχο πόρο, μπορεί να προκληθεί ίκτερος (κιτρίνισμα

του δέρματος).

Στη συμπτωματική χολολιθίαση, τα συμπτώματα προκαλούνται από τη μετακίνηση των λίθων στον κυστικό ή τον χοληδόχο πόρο με αποτέλεσμα την απόφραξη τους και την επακόλουθη ανάπτυξη φλεγμονής. Συνήθη συμπτώματα είναι **κολικός του δεξιού υποχονδρίου, πυρετός, εμετοί, ίκτερος**. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να οφείλονται σε απόφραξη του κυστικού πόρου, οξεία χολοκυστίτιδα, απόφραξη του χοληδόχου πόρου, χολαγγειίτιδα και παγκρεατίτιδα. Ο πόνος "κολικός" του δεξιού υποχονδρίου είναι το χαρακτηριστικό σύμπτωμα της χολολιθίασης (75% των συμπτωματικών αρρώστων). Μπορεί να συνοδεύεται από ναυτία και έμετο. Εμφανίζεται κατά κανόνα μέσα στις 2 πρώτες ώρες μετά το φαγητό και η νυκτερινή του εμφάνιση, που ξυπνά τον άρρωστο από τον ύπνο, είναι συνήθης. Οφείλεται στις περισσότερες περιπτώσεις σε παροδική απόφραξη του κυστικού πόρου. Μπορεί να εμφανίζεται με διάφορη ένταση και εντοπίσεις, κυρίως όμως πρόκειται για έντονο πόνο του δεξιού υποχονδρίου-επιγαστρίου με επέκταση στη μεσοπλάτιο χώρα, τη δεξιά ωμοπλάτη και τον ώμο. Εμφανίζει μάλλον σταθερή ένταση και δεν έχει, κατά κανόνα, κολικοειδή χαρακτήρα με την έννοια του διαλείποντος πόνου. Μπορεί να διαρκεί από μερικά λεπτά μέχρι και αρκετές ώρες. Δυσπεπτικά ενοχλήματα χωρίς πόνο δεν θεωρείται ότι οφείλονται σε χολολιθίαση. Όταν η απόφραξη του κυστικού πόρου παρατείνεται, η χοληδόχος κύστη διατείνεται και φλεγμαίνει και ο άρρωστος εμφανίζεται με εικόνα οξείας χολοκυστίτιδας. Στη χολοκυστίτιδα, ο πόνος διαρκεί περισσότερο και εντοπίζεται στο δεξιό υποχόνδριο, ενώ αντικειμενικά διαπιστώνεται ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο και επιγάστριο. Υποστηρίζεται, ότι διάρκεια πόνου μεγαλύτερη από 6 ώρες δηλώνει χολοκυστίτιδα. Σημειώνεται, ότι η παρουσία πυρετού σε άρρωστο με "απλό" κολικό του δεξιού υποχονδρίου, υποδηλώνει την παρουσία χολοκυστίτιδας ή άλλης επιπλοκής. Η εμφάνιση κάποιου βαθμού λευκοκυττάρωσης και μικρής αύξησης των ηπατικών ενζύμων, δεν είναι ασυνήθης. **Αύξηση όμως της χολερυθρίνης > 5 υποδηλώνει απόφραξη του χοληδόχου πόρου.** Σε ποσοστό 5-10% των αρρώστων με οξεία χολοκυστίτιδα δεν διαπιστώνεται λίθος, που να αποφράσει τον κυστικό πόρο.



Διάγνωση

Όταν ο ασθενής εμφανίσει συμπτώματα, μετά την κλινική εξέταση.

Το υπερηχογράφημα είναι η περισσότερο συνηθισμένη εξέταση που χρησιμοποιείται για την εύρεση των χολολίθων.

Θεραπεία

Οι χολόλιθοι δεν αποβάλλονται από μόνοι τους. Κάποιες περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπισθούν προσωρινά με φαρμακευτική ή διαιτητική αγωγή, όπως μείωση λήψης λιπαρών ουσιών. Αυτή η αγωγή έχει περιορισμένα και προσωρινά ποσοστά επιτυχίας. Τα συμπτώματα της χολολιθίασης θα συνεχισθούν μέχρι να αφαιρεθεί η χοληδόχος κύστις.



Η **λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή**, αποτελεί την πλέον δημοφιλή, παγκοσμίως διενεργούμενη λαπαροσκοπική επέμβαση, απολύτως ενδεικνυόμενη για την λιθίαση της χοληδόχου κύστεως, αλλά και άλλες παθήσεις όπως πολυποδίαση, χοληστερίνωση, αδеноμύωση και λειτουργικές διαταραχές αυτής.

Το χειρουργείο διαρκεί συνήθως μισή με μία ώρα και το ίδιο βράδυ ή την επόμενη μέρα το πρωί, ο ασθενής λαμβάνει εξιτήριο. Μετά από 4 - 5 ημέρες μπορεί να επιστρέψει στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Προληψη της χολολιθίασης και των συμπτωμάτων της.

Έχει βρεθεί ότι η διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά –ιδιαίτερα σε φυλλώδη λαχανικά, εσπεριδοειδή και άλλες τροφές πλούσιες σε βιταμίνη C– μπορεί να προλάβει τον σχηματισμό χολολίθων ή την εκδήλωση συμπτωμάτων.

Επίσης όσοι ασκούνται παρουσιάζουν κατά 70% μικρότερο κίνδυνο να εμφανίσουν χολολιθίαση.