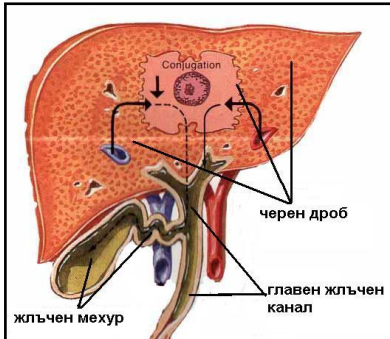
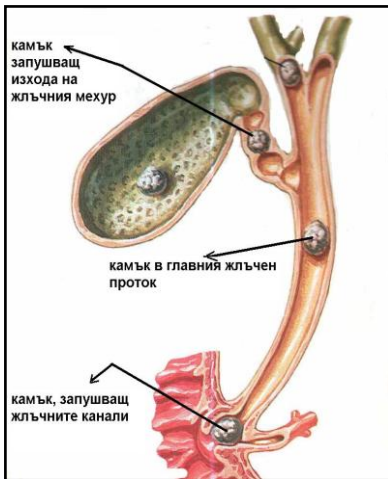


ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЖЛЪЧНИЯТ МЕХУР

Разположение и функция на жлъчния мехур: *Жлъчният мехур е малък орган с формата на круша, разположен в горната дясна коремна половина, под черния дроб като е фиксиран за него(Фиг.1).*



(сгъстява) жлъчката, образувана в черния дроб, като я освобождава в дванадесетопръстното черво в точно определено време, за да участва в смилането на храната. Жлъчният мехур е свързан с черния дроб и дванадесетопръстното черво посредством система от жлъчни канали или жлъчни пътища, които заедно с него формират жлъчната система. Главният канал се отваря в стената на дванадесетопръстника с малък отвор, наречен папила, имаща собствен кръгов мускул, който я отваря или затваря.



Холелитиазата (жлъчно-каменна болест–камъни в жлъчната система) е много често заболяване(Фиг.2).

В над 95% от случаите камъните се образуват и намират в жлъчния мехур. Болестта се среща по-често при жени - при всяка пета жена над 40 години се образуват жлъчни камъни. Мъжете боледуват по-рядко, но по-тежко, с чести усложнения. Наличието на камъни обуславя развитието на инфекция в жлъчката и хронично възпаление на жлъчния мехур.

Жлъчните камъни са частици твърда материя, които се образуват в жлъчния мехур. С времето те растат "като снежна топка" и някои от тях достигат големи размери. Жлъчните камъни са много различни по

големина - от малки зрънца /песъчинки/ до топче за тенис на маса /"пинг-понг"/ и по-големи. Големите камъни по-често са единични, а малките - множество на брой (десетки до стотици).

Пигментните камъни са малки и тъмни на цвят. Образуват се от билирубин и калциеви соли. Повишен риск за формирането им съществува при лица с чернодробна цироза, инфекции или вродени аномалии на жлъчната система и вродена хемолитична анемия (състояние, при което е повишено разрушаването на червените кръвни клетки).

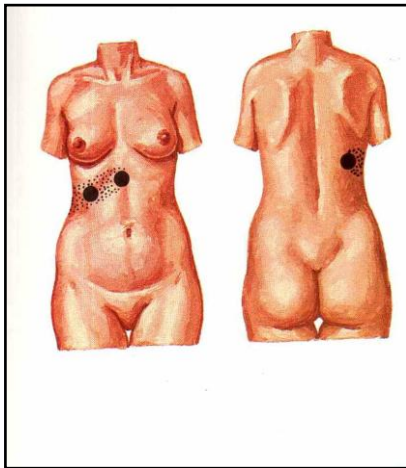
Холестероловите камъни са кехлибарено-жълти, меки и се образуват при нарушена обмяна на холестерола и жлъчните киселини. Смесените камъни се образуват от холестерол и билирубин, имат жълтозелен цвят и са също са меки. Повишен риск от образуване на такива камъни има при лица с наднормено тегло, повишен холестерол и нарушен баланс на жлъчните киселини, билирубина и холестерола в жлъчката, особено при наличие на вродени аномалии, нарушено оттичане и застои на жлъчка в мехура и жлъчните канали и при хронични инфекции в жлъчните пътища.

Кои са предразполагащите фактори за образуване на камъни в жлъчния мехур?

Все още остава неясна връзката между начина на хранене и образуването на камъни. Въпреки това бедната на фибри /растителна храна и зеленчуци/ и богата на холестерол и тестени изделия диета предразполагат към образуване на жлъчни камъни. Голям дял от болните с жлъчни камъни приемат големи количества богата на животински мазнини храна и имат наднормено тегло. В тези случаи съдържанието на

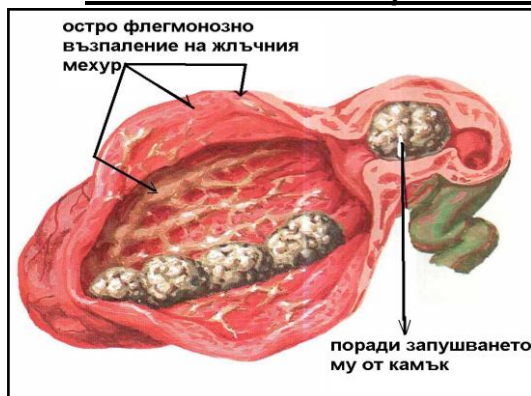
холестерол в жлъчния мехур е голямо, а жлъчните киселини и изпразването на мехура – намалени. От друга страна нивото на холестерола в жлъчката нараства значително при продължително гладуване, при диети, водещи до бързо отслабване и при нискокалорийно хранене, поради разграждане на телесните мазнини. Повишените нива на женските полови хормони (естрогени) при бременност, лечение с хормони или прием на медикаменти против забременяване също водят до нарастване на концентрацията на холестерола в жлъчката и намаляване на двигателната функция на мехура, което способства за образуване на жлъчни камъни.

Кои са симптомите на жлъчнокаменната болест? Често жлъчнокаменната болест може да протече без сериозни клинични оплаквания и диагнозата да се постави случайно, най-често при ехографско изследване на коремните органи по повод на друго заболяване/оплакване.

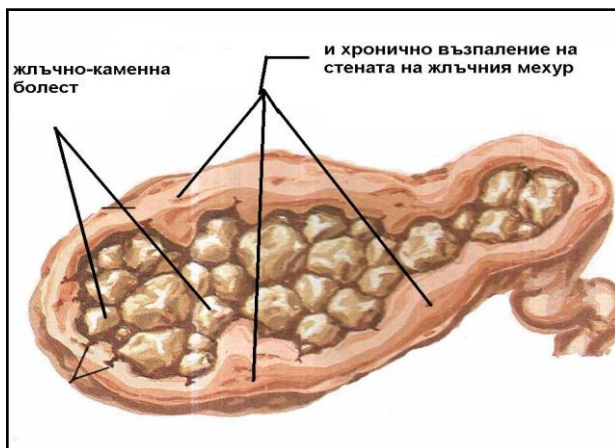


Много хора при хроничен холецистит с или без жлъчни камъни нямат сериозни оплаквания. Поради това лекарите говорят за “няма” или малкосимптомна болест. В някои случаи болестта се извява като оплаквания от страна на стомаха, с киселини и болка “под лъжичката” или колитни оплаквания с подуване на корема, колики и газове в дебелото черво. Само около 20% от пациентите с камъни имат типични симптоми - жлъчна криза или кризисни болки, които траят от 20-30 минути до няколко часа и после отзвучават. Болката може да се разпространи вдясно към гърба и дясното рамо да е придружена от гадене или повръщане (Фиг.3). Често кризите се повтарят през различни периоди от време - седмици, месеци или години.

Заболяването е свързано със сериозни ранни или късни усложнения!

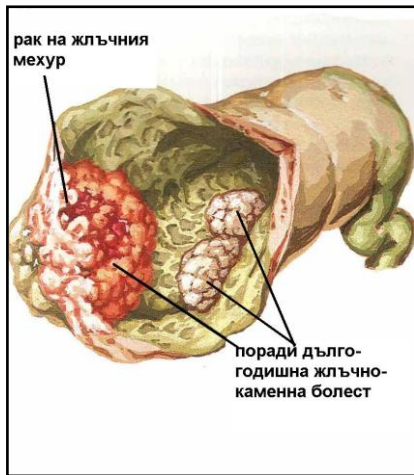


Запушването на изхода на жлъчния мехур от камък води до повишено налягане и болка, в повечето случаи развитие на остра инфекция, емпием /загнояване/ (Фиг.4) и да се наложи операция по спешност поради опасност от спукване на мехура и изтичане на жлъчка в коремната кухина. Това може да предизвика тежко остро възпаление, наречено “перитонит”.



Най-често е налице хронично възпаление на жлъчния мехур – хроничен холецистит (Фиг. 5). Възможно е преминаването на камък в главния жлъчен канал, който свързва мехура с дванадесето-пръстника. Това сериозно усложнение, наречено “холедохолитиаза” пречи на изтичането на жлъчка и води до “жълтеница”- жълта оцветка на кожата, възпаление на жлъчните канали (“холангит”) или остро възпаление на задстомашната жлеза (“остър панкреатит”).

Продължителното запушване на жлъчните канали може да доведе до тежко увреждане на жлъчния мехур, черния дроб или панкреаса, които могат да бъдат



фатални. Наблюдават се висока температура с разтрисане, жълтеница и постоянна болка. Особено характерна е жълтеницата, която може да нараства постоянно, да флукутира с няколко пристъпа на пожълтяване и избледняване или след пожълтяване да последва избледняване, което може да е свързано с преход (миграция) на малък камък през папилата към червата. Тази жълтеница не е равностойна на жълтеницата при инфекциозен хепатит.

Макар и в редки случаи при дългогодишно страдание е възможно развитието на туморен процес на жлъчния мехур(Фиг. 6).

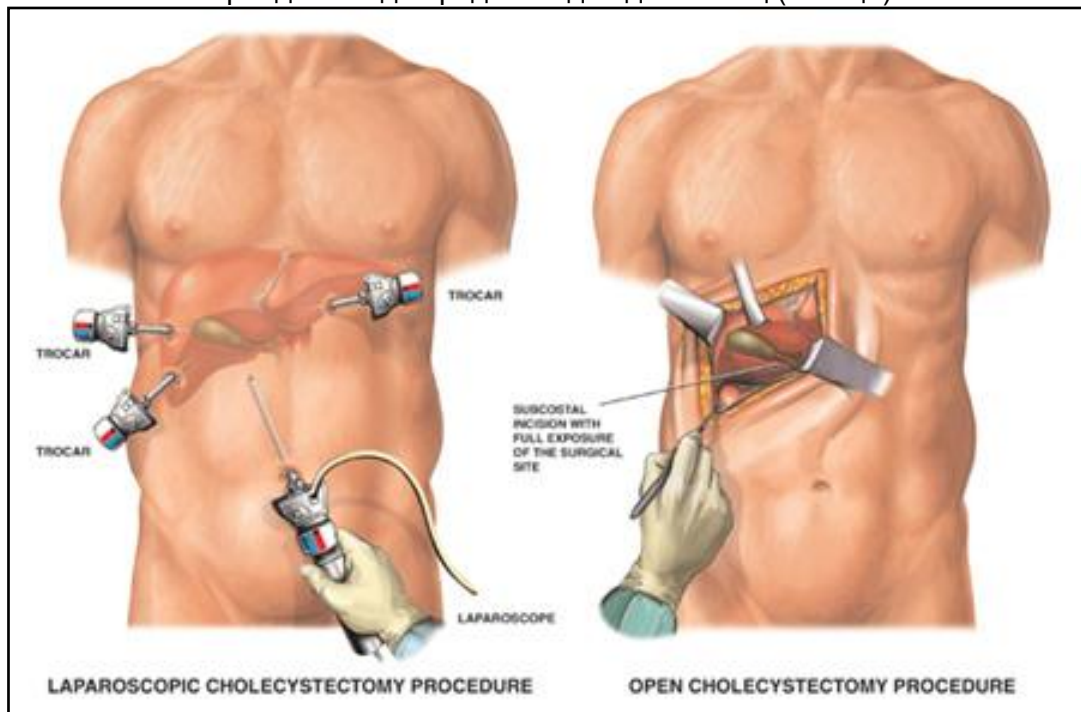
Хроничен възпалителен процес понякога се развива и без наличието на камъни поради особена форма и структура на жлъчните канали и нарушено оттичане на жлъчката – безкаменен холецистит . Нарушеното оттичане на жлъчка поради особена форма и структура на каналите понякога води до чести жлъчни кризи с типични болки, гадене и повръщане дори и без наличие на камъни и без наличие на хронично възпаление. В такива случаи се говори за дискинезия на жлъчните пътища.

Доброкачествените и злокачествени тумори на жлъчния мехур са процеси при които се разраства ненормално определена тъкан в неговата стена. Обикновено оплакванията са нехарактерни или често липсващи, но при установяване на такова заболяване е необходима оперативна интервенция с отстраняване на мехура без отлагане на хирургичната намеса.

Как се поставя диагнозата на заболяванията на жлъчния мехур? Много често камъните в жлъчния мехур се диагностицират случайно при ехографско, рентгенологично или компютърно–томографско (скенер) изследване по повод друго заболяване или оплакване. При насочено търсене на жлъчни камъни се извършва ехографско изследване на корема, при което се получава образ на органите в него с помощта на звукови вълни. Това е безболезнен, безвреден и неинвазивен метод на изследване, който не нарушава целостта на кожата и тялото и не прониква в него. Не води до усложнения, няма странични ефекти и радиация. При мигриране на камъните в жлъчните канали (холедохолитиаза), особено при поява на жълтеница се налага ендоскопско изследване. То представлява проникване със специална оптична сонда (гастроскоп) през устата до дванадесетопръстника, вкарване на катетър през папилата, впръскване на контрастно вещество в жлъчните канали под рентгенов екран и извършването на рентгенови снимки. Това изследване подпомага диагнозата и може да бъде последвано от лечебна ендоскопска манипулация - срязване на папилата и изваждане на камъните от главния жлъчен проток.

Основния метод за лечение е оперативният. Хирургичното премахване на жлъчния мехур, наречено “холецистектомия”, е една от най-безопасните операции. Тя е и една от най-честите операции по света. При остро възникнали усложнени форми на жлъчнокаменната болест тази операция е единствената възможност за лечение и е животоспасяваща. За някои пациенти обаче операцията все още е психологически проблем или е свързана с повишен риск за живота поради много напреднала възраст и/или тежки придружаващи заболявания.

Лапароскопската операция е минимално инвазивен („безкръвен“) метод. По-голямата част от холецистектомиите вече се извършват по този начин. При този метод се правят три до четири малки разрези (0.5 - 1 см) на коремната стена, през които се вкарват специални хирургични инструменти, а оперативното поле се наблюдава чрез видеокамера с увеличен образ от вътрешността на корема на монитор. По време на операцията жлъчният мехур внимателно се отделя от черния дроб, неговото каналче и артерия се прерязват след предварително зашиване със специални метални клипси от тантал или резорбируеми - стояващи се. Лапароскопската холецистектомия не изисква голям разрез на коремната стена (Фиг. 7). Затова болката и рискът от инфекции са по-малки, а разрезите са козметични. Престоят в болницата трае само един до три дни след операцията. Рискът от поява на херния в областта на оперативната рана е значително по-нисък отколкото при отворената операция. Възстановяването на работоспособността е значително по-бързо, като все пак зависи от индивидуалните особености на пациента, придружаващите заболявания, тежестта на страданието от холецистит и професионалните ангажименти на пациента. Възстановителният период може да продължи до един месец (в къщи).



Конвенционалната (открита) холецистектомия е алтернативен метод за оперативно лечение. Тя се прави с разрез на коремната стена 20-25см или повече (Фиг. 7). Етапите на операцията съвпадат с тези при лапароскопската холецистектомия.

Кои са алтернативните (заместващите) оперативните методи на лечение?
Алтернативен метод за лечение без операция няма. Консервативното (медикаментозно) лечение не води до излекуване, а само до купиране на симптомите. При него рецидивите са чести, тъй като със запазването на жлъчния мехур условията за образуване на камъни и всички рискове от усложнения на болестта продължават да съществуват.

Автор: Доцент Д^р Михаил Радионов, д. м.