

NE IGNORIŠITE SIMPTOME I NA VREME URADITE PREGLEDE

ERCP POMAŽE U LEČENJU ŽUČI I PANKREASA

Većina osoba koja ima kamenčiće u žučnoj kesici nema simptome i ne zahteva lečenje, ali će se kod petine pacijenta u nekom periodu života oni razviti



Bolesti žučnih puteva, od kojih je najčešća holecistitisa ili prisustvo kamenčića u žučnoj kesici, pogađa velik broj osoba. Smatra se da svaki šesti muškarac i svaka deveta žena imaju kamenčiće u žučnoj kesici. Većina ovih osoba nema simptome i ne zahteva lečenje. Međutim, petina ovih pacijenata će u nekom periodu života razviti simptome. Tada je važno da ne oklevaju s odlaskom kod lekara i da naprave ultrazvučni pregled abdomena, kaže na početku doktor Dušan Grujić iz Urgentnog centra Kliničkog centra Vojvodine, te objašnjava na koji način se ovaj problem rešava, kako izgleda sama procedura, kao i koje su moguće komplikacije.

Pitali smo našeg sagovornika šta je endoskopska retrogradna holangiopankreatografija i kada se koristi.

- Endoskopska retrogradna holangiopankreatografija ili skraćeno ERCP je intervencija koja kombinuje gornju gastrointestinalnu endoskopiju i fluoroskopiju, snimanje x-zracima, s ciljem lečenja problema žučnih ili pankreasnih kanala. Najčešće se koristi kada postoji potreba da se na minimalno invazivan način zbrine začepljenje žučnih kanala. U izvođenje procedure uključen je tim, koji, pored gastroenterologa koji izvodi ERCP, čine i endoskopski tehničari, anesteziolozi i anestezičari, koji se brinu o analosedaciji - objašnjava dr Grujić, dodajući da gastroenterolozi koriste ERCP da dijagnostikuju problem sa žučnim ili pankreasnim kanalima samo kada se i očekuje da se istovremeno i intervenišu na ovim kanalima.

Doktor navodi da se za postavljanje dijagnoze problema sa žučnim ili pankreasnim kanalom danas koriste široko dostupne neinvazivne metode poput ultrazvuka, magnetne holangiopankreatografije, tj. MRCP i objašnjava šta je, u

SVAKI ŠESTI MUŠKARAC I SVAKA DEVETA ŽENA IMAJU KAMENČIĆE U ŽUČNOJ KESICI



stvari, žuč i kako izgleda operacija.

- Žuč je zelenkastožuta tečnost koju proizvodi jetra i koja pomaže u varenju masti u tankom crevu. Ona se luči neprekidno, ali se skladišti i koncentruje u žučnoj kesici, odakle se žučnim putevima ispušta u dvanaestopalačno crevo kada pojedemo obrok. Kada se simptomi jave i na vreme postavi dijagnoza, kalkuloze žučne kesice se obično jednostavno leče uklanjanjem žučne kesice i na taj način potencijalne komplikacije se sprečavaju. Često pacijenti, pre nego što se javi komplikacija ove bolesti, i ne znaju za kalkulozu, kamenčiće žučne kesice. Neretko pacijenti odlaze odluku o

operaciji iako znaju za bolest i imaju povremene tegobe. Najčešće se to dešava zbog straha od operacije, verovanja da se kamenčići mogu, na neki način, otopiti ili, jednostavno, ignorisanja problema iz različitih, često i objektivnih, razloga - kaže doktor Grujić.

Naš sagovornik napominje da se danas uklanjanje žučne kesice najčešće obavlja laparoskopski (minimalno invazivnom hirurģijom) i dodaje:

- Ovo je jedini način prevencije ponekad teških komplikacija, koje, osim upale, pucanja žučne kesice, mogu biti holecistitisa (kamenčići koji iz žučne kesice prelaze u

glavni žučovod), upala žučnih kanala, teška upala pankreasa, kao i rak žučne kesice.

Kao jednu od najčešćih komplikacija nelečene kalkuloze žučne kesice doktor navodi holecistitisa, začepljenje žučnih kanala koji spajaju žučnu kesicu s crevom, što se često ispoljava žuticom i bolom u gornjem delu trbuha, te kaže da problem predstavlja i to što hirurģi nemaju lak pristup žučnim kanalima:

- Zbog toga što nisu lako dostupni, najčešće intervencije na žučnim kanalima zahtevaju otvorenu operaciju, koja podrazumeva produžen ostanak u bolnici i relativno dug postoperativni oporavak, što sve nosi sa sobom rizik od novih, ovaj put hirurģskih, komplikacija, te potrebe za ponavljanjem hirurģskih intervencija.

Naravno, nakon zbrinjavanja komplikacije uvek je neophodno ukloniti i rezervoar kamenčića, žučnu kesicu laparoskopskom hirurģijom kako se problem ne bi ponavljao. Kombinacija endoskopije i laparoskopije garantuje da

će se na kraju opet sve završiti na najmanje moguće invazivan način i da će pacijent već za nekoliko dana biti potpuno oporavljen, kaže naš sagovornik i dodaje:

- U Univerzitetском kliničkom centru Vojvodine, ustanovi u kojoj radim, laparoskopska holecistektomija sprovodi se u istoj hospitalizaciji, najkasnije 72 časa nakon ekstrakcije konkrementa iz žučovoda putem ERCP. Pored ove, kod nas još najčešće, indikacije, ERCP je neophodan i za lečenje žutice zbog maligne opstrukcije žučnih puteva, naročito onda kada radikalna operacija ne može izlečiti pacijenta, zatim kod hroničnih, komplikacija hirurģskih procedura,



povrede žučnih kanala, hroničnih bolesti pankreasa.

Doktor Grujić kaže da intervencija nosi i izvesne retke rizike, a sama procedura se izvodi u uslovima anestezije, te pacijent mora biti prethodno pripremljen i detaljno obavešten o samoj intervenciji i potencijalnim rizicima:

- Kao i kod svake hirurške intervencije, i tokom ERCP mogu se javiti komplikacije. Prilikom zasecanja papile može se nenamerno otvoriti zid creva, nakon zasecanja mišića može se javiti

značajno krvarenje itd. Sve ove komplikacije, pored toga što nisu česte, najčešće se lako zbrinjavaju, bez operacije, ukoliko se otkriju odmah nakon intervencije. Iz ovog razloga naša je praksa sada da se nakon intervencije svi pacijenti hospitalizuju tokom 24 časa. Komplikacija koje se najviše plašimo je provokacija teške upale pankreasa, koja se retko javlja, ali može biti i fatalna. U našoj praksi je, na sreću, nismo do sada imali delom i zbog toga što primenjujemo sve mere prevencije, premedikaciju, kanuliranje žicom bez kontrasta i ponekad privremeno postavljanje tankih plastičnih stentova u pankreasni kanal. S. T.

Vađenje kamenčića iz žučne kese

➔ Doktor Grujić kaže da se kamenčići u žučnim kanalima ponekada mogu javiti i više godina nakon operacije žučne kesice:

- U tom slučaju, pomoću ERCP, bez reza na koži, tj. kroz prirodan otvor usta pacijenta, intervenišemo na žučnim kanalima i vadimo kamenčiće. Kada vrhom endoskopa dođemo do dvanaestopalačnog creva, potrebno je prvo pronaći papilu i zaseći ovaj izlazni otvor glavnog žučnog kanala na zidu creva, načiniti papilotomiju, da bi se kamenčići mogli što lakše evakuisati u crevo. Za to koristimo posebno dizajnirane balone i metalne korpe, koje kroz endoskop ubacujemo u žučne kanale. Pomoću kontrastnog rastvora možemo videti njihov izgled i prohodnost. Ukoliko postoji suženje ovih kanala, možemo postaviti plastični ili metalan stent i na taj način omogućiti žučni da nesmetano prolazi do creva.

24 ČASA NAKON INTERVENCIJE PACIJENTI TREBA DA BUDU HOSPITALIZOVANI