

# LITIAZA BILIARĂ

# Epidemiologie

- Este cea mai frecventă patologie biliară
- Este estimat că 10% din populația adultă are litiază biliară, și că 1/3 din populația peste 70 ani va avea acest tip de patologie #.
- Pe de altă parte 35% din pacienții cu litiază biliară vor deveni în timp simptomatici și vor necesita intervenții chirurgicale##
- De 2 x mai frecventă la femei comparativ cu bărbații

**#Freitas ML et al – World J Gastroenterol 2006**

**##Schirmer BD et al- J Long Term Eff Med Implants 2005**



# Compoziție chimică

- **Calculi colesterolici** – rezultând din metabolismul colesterolului și al acizilor biliari, mai frecvenți (în populația occidentală peste 80% din litiaza biliară)
- **Calculi pigmentari** – rezultând din metabolismul bilirubinei

## Factori de risc pentru litiaza biliară colesterolică (nemodificabili)

- **Sexul feminin, multiparitatea, contraceptivele orale** (influențe hormonale – estrogeni, hipomotilitate veziculară, 1/3 din gravide fac sludge, 2-3% dezvoltă calculi) #
- **Vârsta avansată** – datorită creșterii saturației în colesterol cu vârsta
- **Factori genetici** – aglomerarea familială

*#Valdivieso V et al – Hepatology 1993*



## Factori de risc pentru litiaza biliară colesterolică (modificabili)

- **Obezitatea** și dispoziția obezității – suprasaturare în colesterol a bilei
- **Scăderea rapidă în greutate**
- **Hipertrigliceridemia**
- Medicamentele hipolipemiante
- **Diabetul zaharat**
- Hipomotilitatea intestinală
- Dieta săracă în fibre vegetale, calciu și vitamina C
- Abținerea la alcool
- Fumatul, sedentarismul

## Factori de risc pentru litiaza biliară pigmentară

- Grupul etnic – Extremul orient, rural
- Vârsta
- Hemoliza cronică
- Ciroza hepatică – de 2-3x mai frecvent
- Alimentația parenterală totală – stază datorită lipsei de declanșare a secreției endogene de CCK
- Afecțiunile sau rezecțiile ileale
- Infecțiile sau infestațiile biliare



# Litiaza biliară asimptomatică:

- LB diagnosticată întâmplător la **pacienți fără simptomatologie abdominală** sau cu simptome nelegate de calculi
- Diagnostic pus:
  - cu ocazia unei ecografii abdominale
  - ocazional, prin palparea VB intraoperator
- Această definiție implică cunoșterea simptomelor tipice LB.

# Tabloul clinic al LB

- **Durere** în hipocondrul drept sau epigastru, frecvent cu iradiere în umărul dr, care obligă pacientul să "se odihnească" și care nu se liniștește după defecație.
- Durerea este **continuă sau colicativă**.
- Studiu danez de prevalență a identificat "**durerea nocturnă de hipocondru drept**" ca și cel mai sugestiv simptom de LB, iar "durerea intensă, persistentă, **indusă de alimente bogate în grăsimi**" ca și simptomul cel mai bine corelat cu LB la femeie.



# Colica biliară

- Durere vie, uneori paroxistică, durată de obicei peste 15-30 min, localizată în epigastru sau hipocondrul drept, declanșată de prânz bogat în grăsimi sau alimente colecistochinetice, cu iradiere inter-scapulovertebral sau în omoplatul drept, epigastru
- Se poate însoți de grețuri, vărsături alimentare sau bilioase, transpirații, subfebrilități sau febră

# Clinica LB

- Mulți pacienți se prezintă cu balonare sau vag discomfort abdominal - cel mai frecvent legate de colon iritabil. **Nu sunt simptome legate de LB**
- Uneori dg. diferențial dificil:
  - durere epigastrică mai ales nocturnă sau postalimentară - superpozabilă bolii ulceroase (**gastroscopie pt. dg. diferențial**)
- **Cefaleea nu e semn clinic de LB**



# Diagnostic

- Ecografia transabdominală este cea mai utilizată metodă de screening pentru acest tip de patologie.
- **Acuratețea** ecografiei pentru diagnosticul de litiază biliară este de **până la 96%<sup>#</sup>**.

***#Zeman R. Cholelithiasis and cholecystitis. In  
Gastrointestinal Radiology 1994***

# Litiaza biliară

- Imagini hiperecogene cu con de umbră posterior în colecist
- **Mobile** cu modificarea poziției pacientului
- Pot fi dificil de văzut când sunt mici
- Semnul cochiliei – vezică biliară umplută cu calculi



# Litiaza biliară – dificultăți de dg.

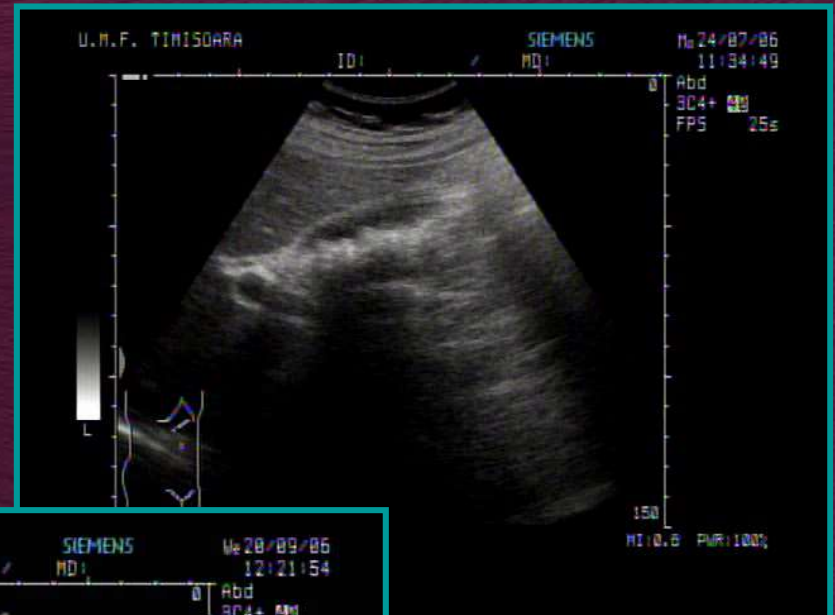
- Difil de diagnosticat când **calculii sunt mici**.
- **Numărul și dimensiunea calculilor** nu pot fi estimate corect prin ecografie.
- **Aspectul de “cochilie”**, ușor de confundat cu aerul din tubul digestiv pentru un examinator mai puțin experimentat.
- ***Prezența unui calcul blocat infundibular realizează hidropsul vezicular, diagnostic de asemenea difil!***
- Limitele metodei datorate lipsei de fereastră ecografică sau obezității, etc.

# Litiaza biliară





# Litიაza biliară



# Litიაza biliară

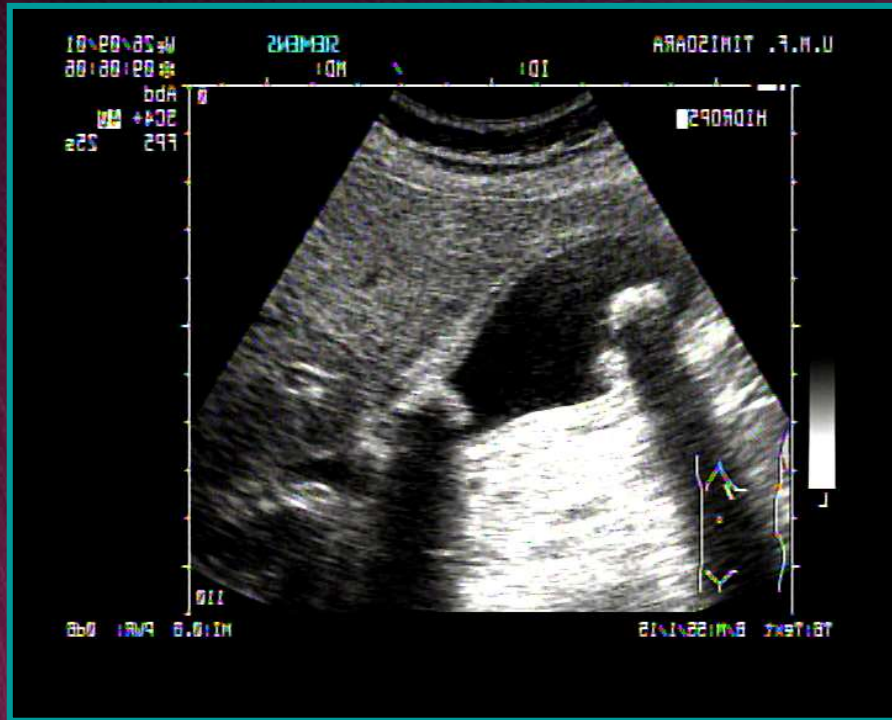




# Litiaza biliară

- Calcul blocat infundibular – Hidrops
- Colecist > 10/3 cm
- Pentru diagnosticul diferențial cu un colecist mare folosim testul Boyden ecografic

# Litიაza biliară





# Istoria naturală

- Calculii asimptomatici au risc de a deveni simptomatici de 2-5% anual în primii 4-5 ani de urmărire, și produc complicații sub 1% pe an.
- 2/3 din pacienții asimptomatici rămân asimptomatici și la 20 ani de la descoperire
- Risc de a deveni simptomatici – vârsta tânără, obezitatea, sex feminin

- Complicațiile apar cel mai frecvent în litiaza biliară simptomatică
- **Complicații:**
  - colecistita acută,
  - angiolocolita acută,
  - hidrops vezicular,
  - ileus biliar,
  - litiaza coledociană, icter obstructiv,
  - neoplasmul de vezică biliară,
  - pancreatită acută biliară



# Colecistita acută

- Cea mai frecventă complicație a litiazei biliare
- Apare la aprox. **1/3** din pacienții cu litiază biliară (1).
- **95% din cazuri sunt datorate obstrucției litiazice a infundibulului sau a ductului cistic.**
- Prezența litiazei biliare ecografic asociat cu **semnul Murphy ecografic** pozitiv are o valoare predictiv pozitivă de **92%** (2)

*1. Laing FC – in Diagnostic Ultrasound 1998*

*2. Ralls PW et al- Radiology 1985*

# Colecistita acută

## Clinic:

- **durere** hipocondru dr. cu iradiere post, până la apărare,
- grețuri, vărsături #
- **febră**

## Biologic:

- leucocitoză,
- sindr. inflamator

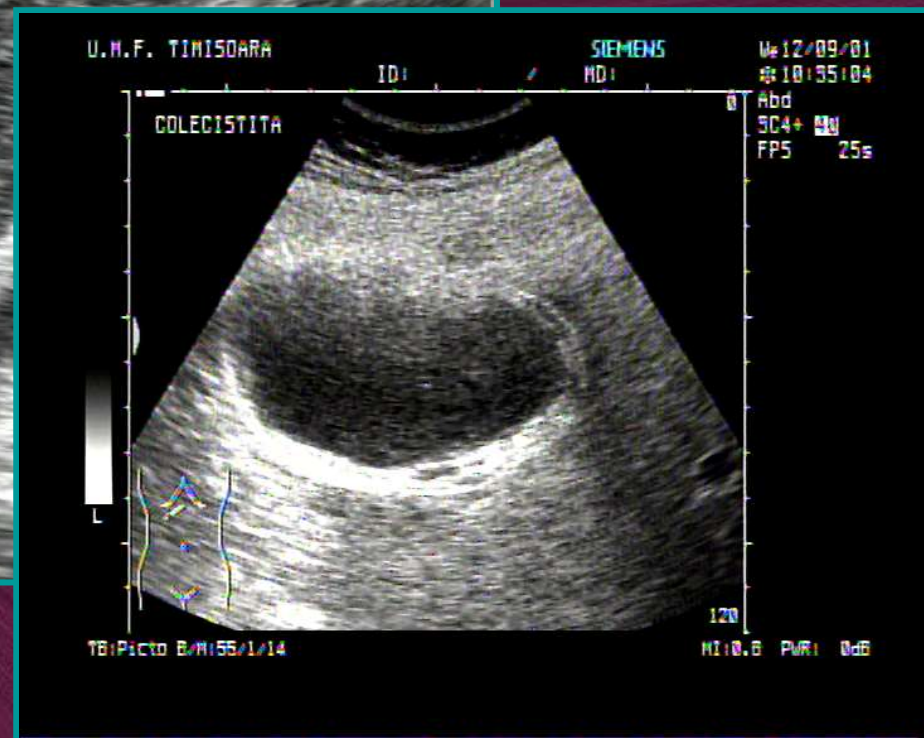
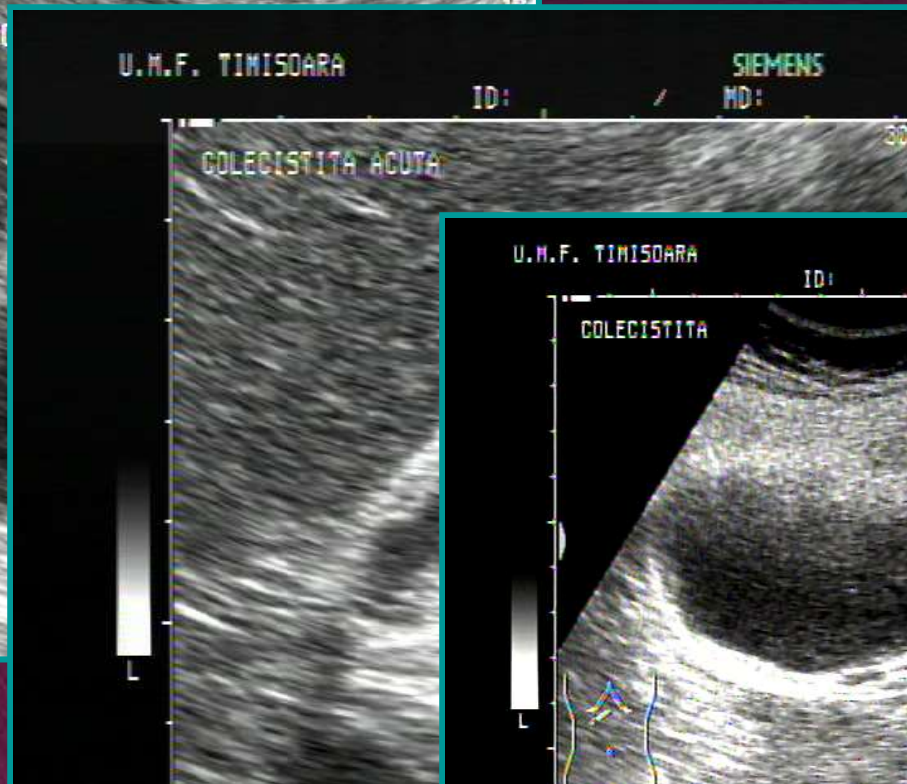


# Colecistita acută

## Ecografic

- Peretele vezicii biliare îngroșat (6-8 mm) cu aspect de “sandwich”
- Câteodată “sprânceană” de lichid inflamator an/hipoecogen în jurul vezicii biliare
- De obicei prezintă litiaza biliară cu calculi mobili sau blocați infundibular
- Semnul Murphy ecografic pozitiv

# Colecistita acută





# Colecistita acută



# Colecistită acută





# Colecistita acută acalculoasă

- Colecistita acută acalculoasă (fără evidențierea calculilor sau a sludgeului) reprezintă 2-15% din toate cazurile de colecistită acută
- Apare la pacienți critici, după chirurgie cardiacă, traume severe, arsuri, post total prelungit, nutriție parenterală sau sepsă.
- Principala metodă de diagnostic – ecografia
- Diagnostic mult mai dificil
- *Sigur este colecistită acută acalculoasă sau nu vedem calculul biliar?!*

- RMNul poate fi util pentru că vizualizează atât colecistul cât și căile biliare
- Are sensibilitate mai mare comparativ cu ecografia pentru diagnosticul de colecistită acută

***Catalano OA et al - Radiographics. 2008***

***Zins M et al - J Radiol. 2006***

***Hakansson K et al - Acta Radiol 2000***

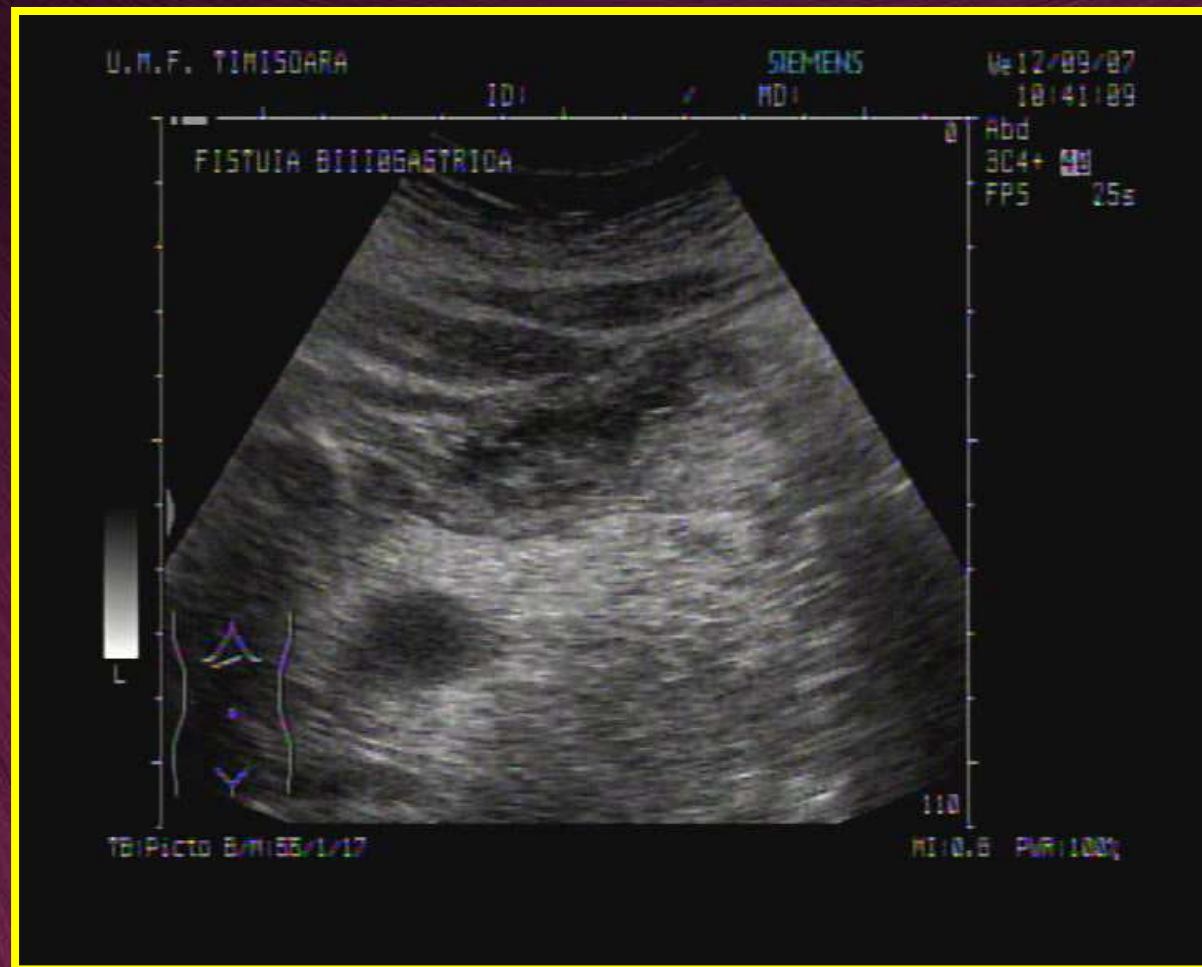


# Fistula biliară

- Se asociază în 90% din cazuri cu litiaza biliară.
- Incidență – aprox. 0.3%.



- ***Duzgun AP et al – World J Gastroenterol 2007***





# Litiaza coledociană

- Cea mai frecventă cauză de icter obstructiv
- **Clinic:** colică abdominală,  $\pm$  icter
- **Biologic:** citoliză, colestază
- **Ecografic:**
  - Dilatări de căi biliare intrahepatice
  - CBP dilatată deasupra de obstacol
  - Unul sau mai mulți calculi evidențiabili în coledocul distal – imagini hiperecogene rotunde sau ovalare cu con de umbră posterior

# Obstrucția biliară

- Diagnosticul ecografic de icter obstructiv este bazat pe vizualizarea ductelor biliare dilatate, **sensibilitatea fiind de 87% iar specificitatea de 99%** (1) [în unele studii 91% (2)].
- Localizarea nivelului obstrucției este posibilă în **90%** din cazuri iar stabilirea naturii obstrucției în **70%** din cazuri (2).
- MRCP, EUS, ERCP (terapie).

**1. Cooperberg PL et al – Radiology 1980**

**2. Liu TH et al – Ann Surg 2001**

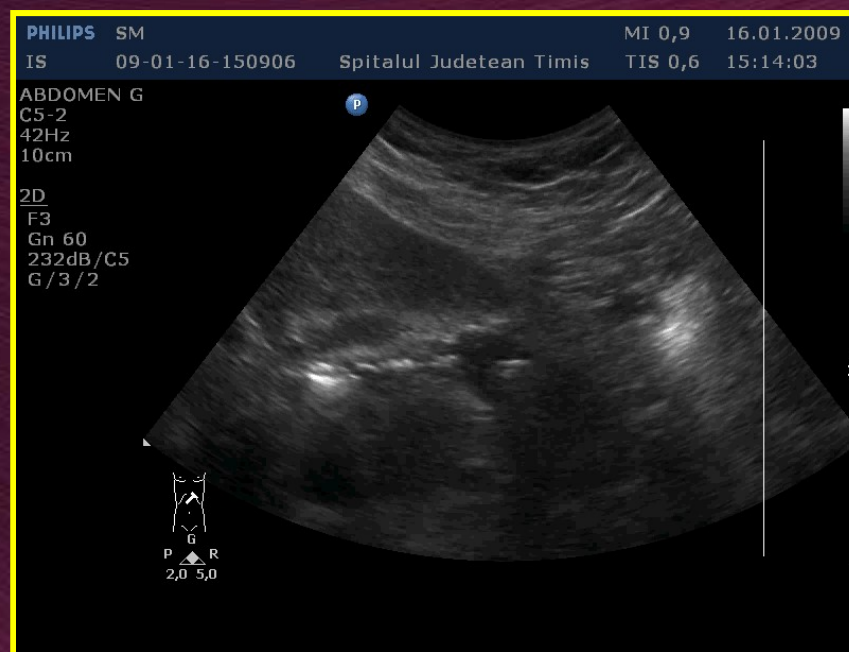
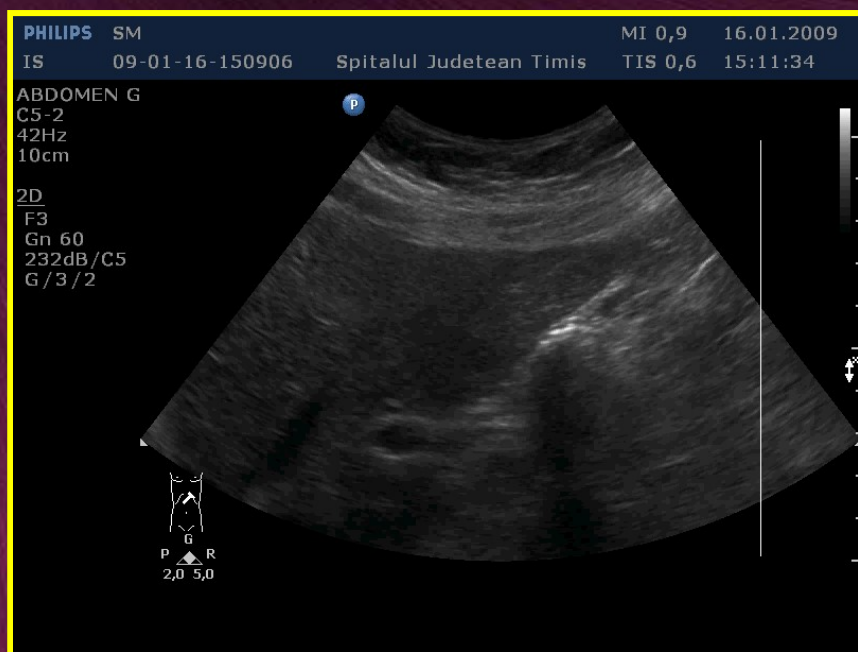
**3. Laing FC – Radiology 1986**



# Litiază coledociană

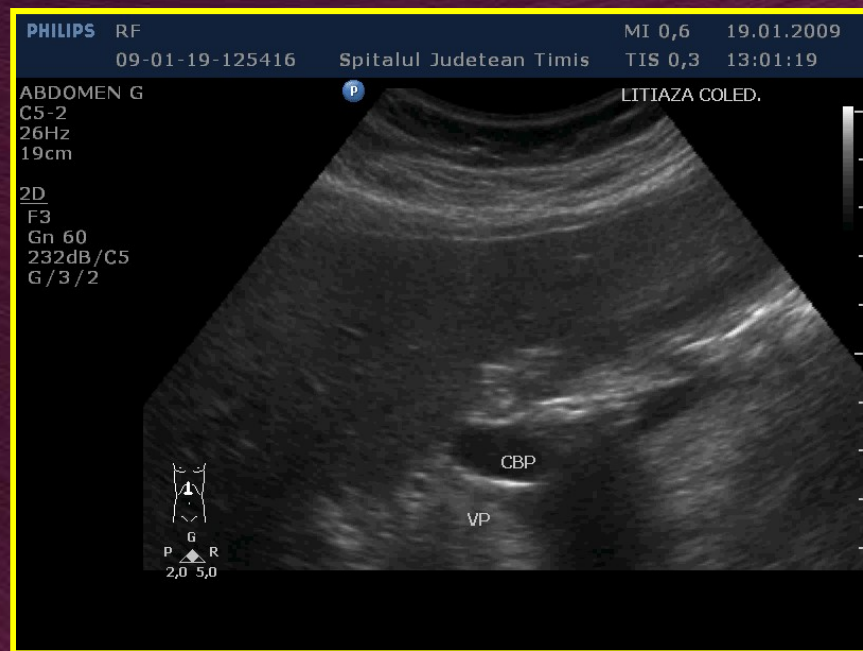
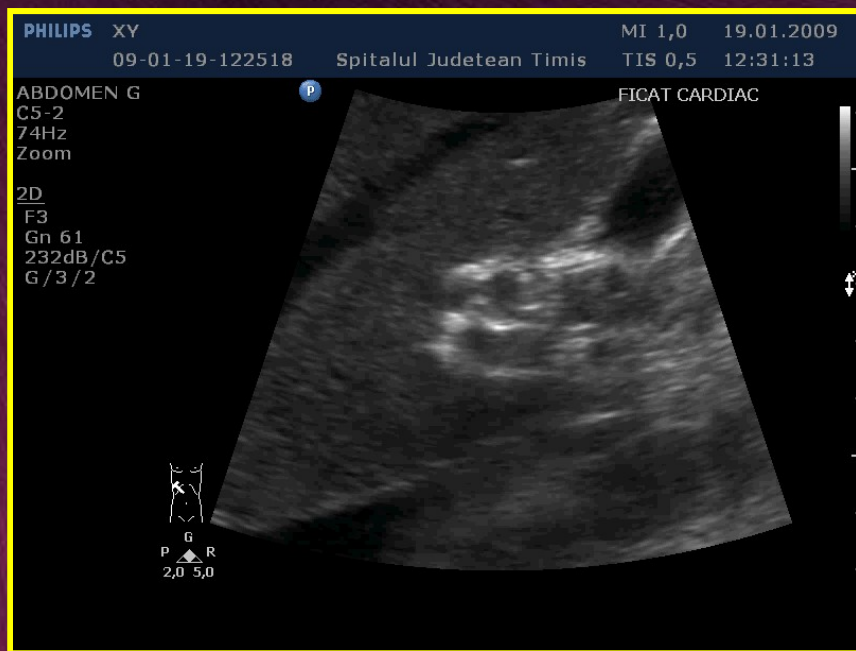


# Litიაza coledociană





# Litიაza coledociană



# EUS

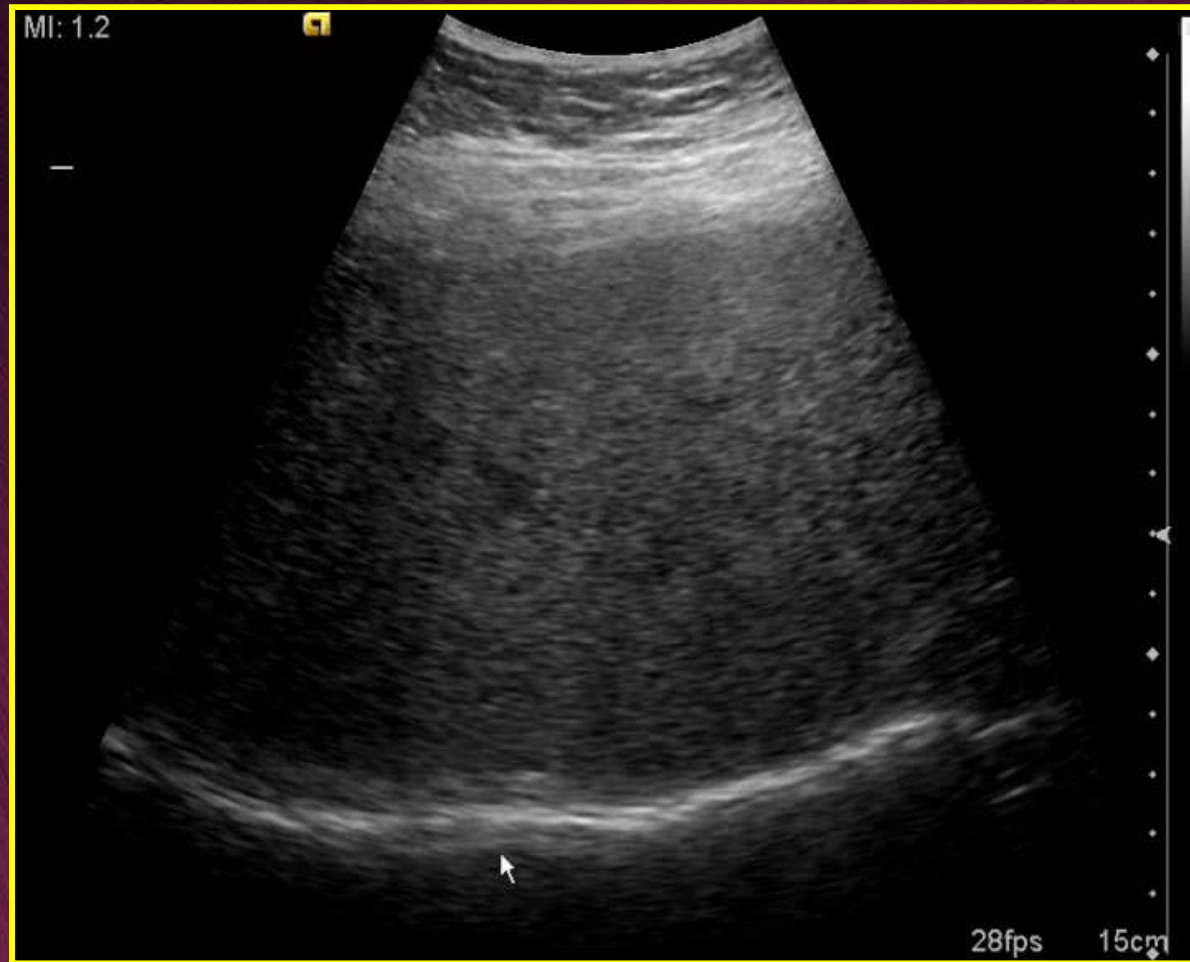




# Neoplasmul de vezică biliară

- Boală destul de rară,
- Afectează în general vârsta a treia
- Aproape întotdeauna pe fond de LB
- **Clinic** :
  - dureri surde de hipocondru dr.
  - pieredere progresivă în greutate
  - Impregnare neoplazică
- Diagnostic în general tardiv:
- **Ecografic**: tumoră centrată de calcul

# Neoplasmul de vezică biliară





# Sindromul postcolecistectomie

- Totalitatea simptomelor și semnelor abdominale prezente la pacienții postcolecistectomie
- Prevalența manifestărilor clinice postcolecistectomie este estimată la 20-40% dintre pacienți; simptome severe 2-10%
- Risc mai mare femeile tinere

*Monica Lencu – în Mircea Grigorescu: Tratat de Hepatologie, 2004*

# Condiții favorizante

- Indicația colecistectomiei nejustificată
- Deficiența actului chirurgical
- Asocierea altor afecțiuni anterioare colecistectomiei.



# Clinic

- Durerea abdominală
- Grețuri, vărsături
- Balonare
- Gust amar
- Pirozis
- Tulburări psihice
- Trebuie excluse alte afecțiuni organice