



Prezentare de Caz

Litiaza Biliara Simptomatica

Asist. Univ. Dr. Tudor Moga
Clinica de Gastroenterologie si
Hepatologie

Motivele Internarii

- Pacienta TI in varsta de 52 ani se prezinta in UPU SCJUT:
 - dureri abdominale la nivelul hipocondrului drept cu iradiere in spate, ce se remit la administrarea de antispastice
 - greata si varsaturi alimentare apoi biliare
 - Fatigabilitate
 - cefalee
- Simptomatologie ce a debutat in urma cu 3 h, dupa un pranz copios

APP: -Obezitate grad 2

-Diabet zaharat tip 2 tratat cu antidiabetice
orale

-Apendicectomie la varsta de 12 ani

AHC: -mama colecistectomizata

-tata cu HTA esentiala

Examen Clinic

- Stare generala usor influentata
- Tegumente normal colorate
- Temperatura 36.8 g C
- Abdomen destins de volum prin panicul adipos, dureros spontan si la palpare in hipocondrul drept, Murphy +
- Aparat CV: zgomote cardiace ritmice, fara sufluri supraadaugate, TA=140/85 mmHg, FC=84 bmp
- Ascultatoric: MV prezent bilateral, fara raluri supraadaugate
- Loje renale libere, Giordano negative bilateral, mictiuni fiziologice
- Orientat temporo-spatial, ROT +, fara semen de iritatie meningeana

Analize de sange

- Hemoleucograma: H = 4.78 mil/mmc, Hb = 12.9 g/dl,
L = 8500/mmc
- Biochimie: Glicemie: 136 mg/dl lipaza serica = 42 U/l, trigliceride = 280 mg%, Colesterol = 260 mg/dl uree = 90 mg%, creatinina = 0.98 mg%, ASAT = 57 U/l, ALAT = 72 U/l, GGTP = 28-U/l, FA = 52 U/l, BT = 2.02 mg%
- Examen de urina: Leucocite absente, Hematii absente, Nitriti absenti, Proteine absente, Glucoza absenta, Corpi cetonic absenti, Urobilinogen absent, Bilirubina absenta

Examen Paraclinic

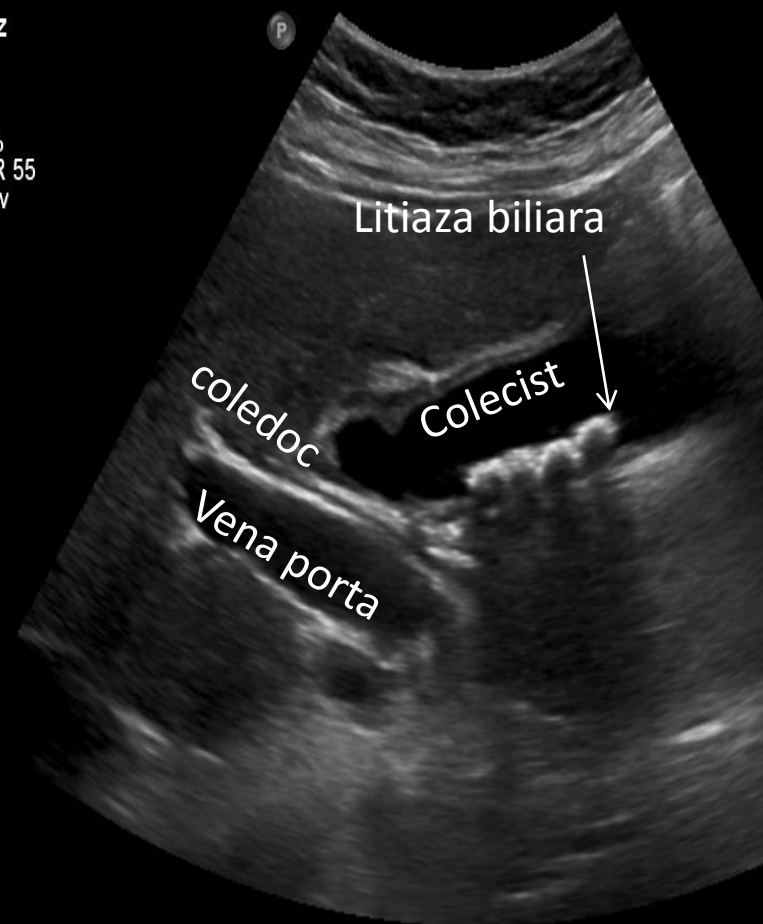
- ECG: ritm sinusual, fara modificari de segment ST-T
- Ecografie abdominala:
 - Ficat cu steatoza moderata, fara dilatari de cai biliare intrahepatice
 - Coledoc de dimensiuni normale
 - La nivelul vezicii biliare-multiple imagini hiperecogene cu con de umbra posterior
 - Pancreas fara modificari
 - Rinichi drept si stang-fara staza, fara calculi

ABD1
C5-1
40Hz
RS

TIS0.4 MI 1.1

M3

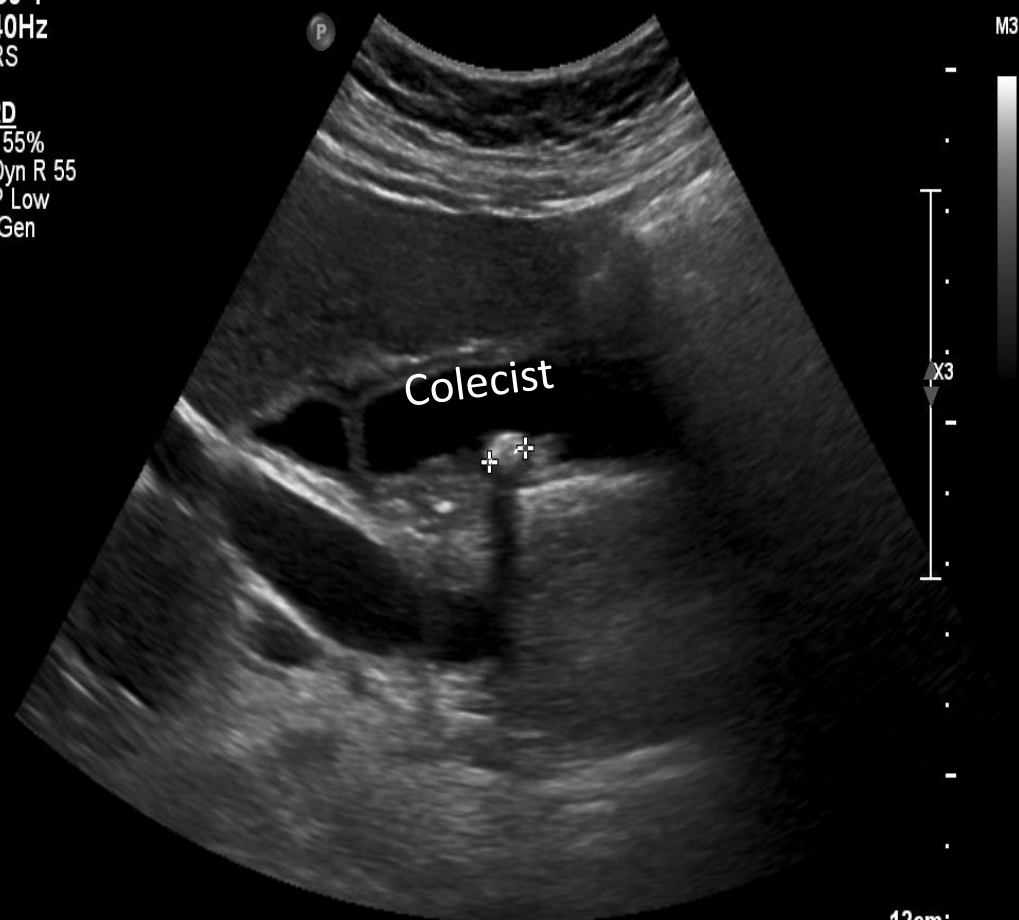
2D
55%
Dyn R 55
P Low
Gen



ABD1
C5-1
40Hz
RS
2D
55%
Dyn R 55
P Low
Gen

TIS0.4 MI 1.1

M3



✦ Dist 0.709 cm

12cm

9/21/2015 12:59 PM

CH5-2
ABDCOMP
31 dB
3.6 MHz
DR 55 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 3
Map D
Tint 1
SieClear 1
16 fps



P 100% MI 0.7

1 Fr255

Tint 1
SieClear 1
22 fps

Alte exemple de sectiuni ecografice cu Litiaza Biliara

21:18:51 Th 03/06/2010



P 100% MI 0.7

1 Fr261

Diagnostic

Litiază biliară Simptomatică

Steatoză hepatică moderată- posibil
NAFLD/NASH

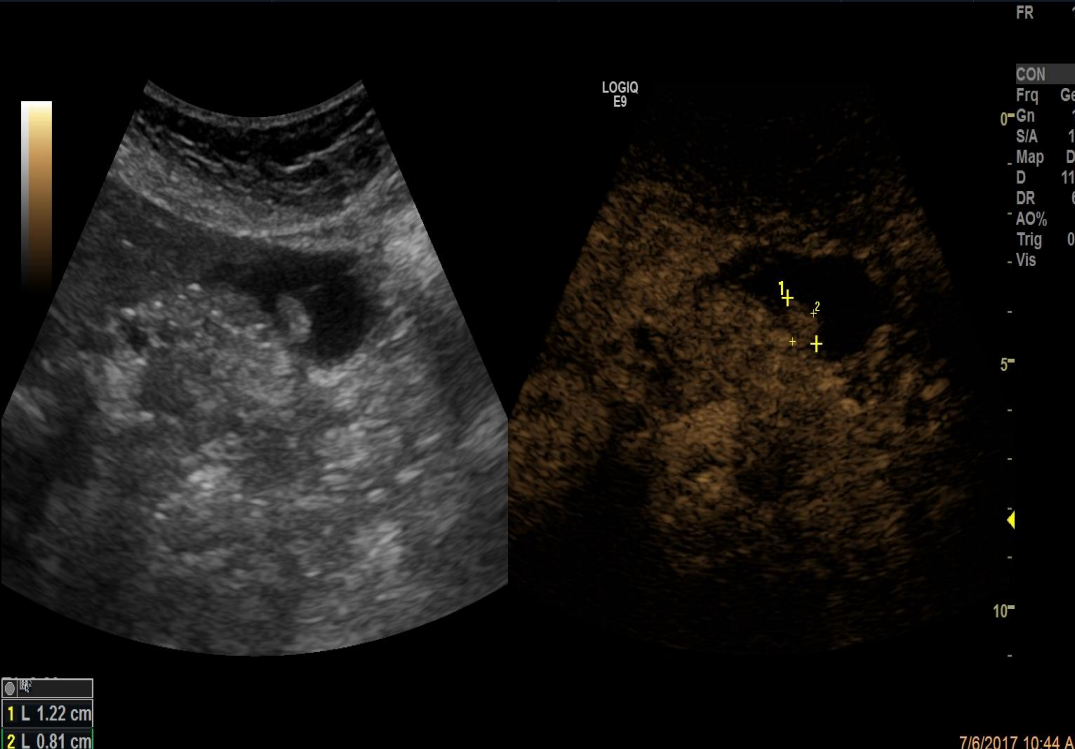
Dislipidemie mixtă

Obezitate grad II

Diabet Zaharat tip II tratat cu ADO

Diagnostic diferencial

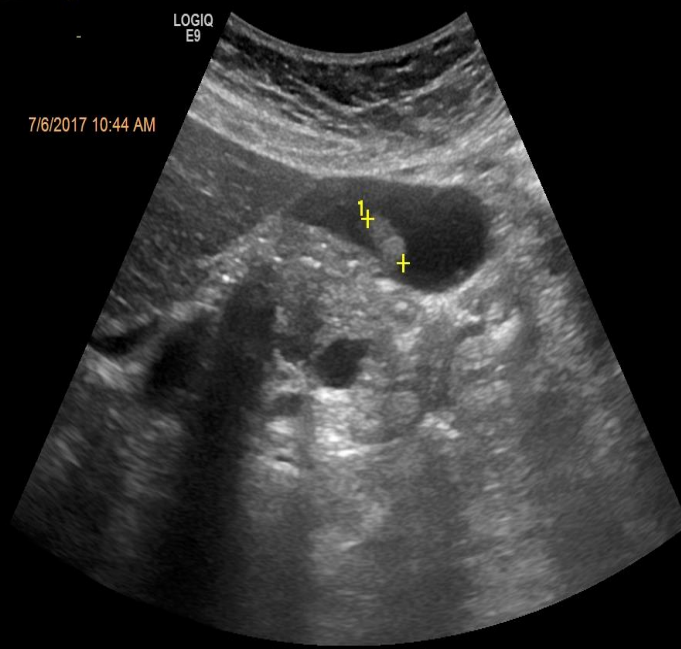
Clinic	Ecografic
<ul style="list-style-type: none">-IMA-UGD-Gastrita-Gastro-enterita acuta-Colica renala-Pielonefrita Acuta-Durerea din pancreatita cronica-Dispepsie de tip dismotilitate-Apendicita acuta-Chist Ovarian rupt-Torsiune de ovar-Sarcina extrauterina	<ul style="list-style-type: none">-polip vezicular-neoplasmul de vezica biliara-Sludge biliar



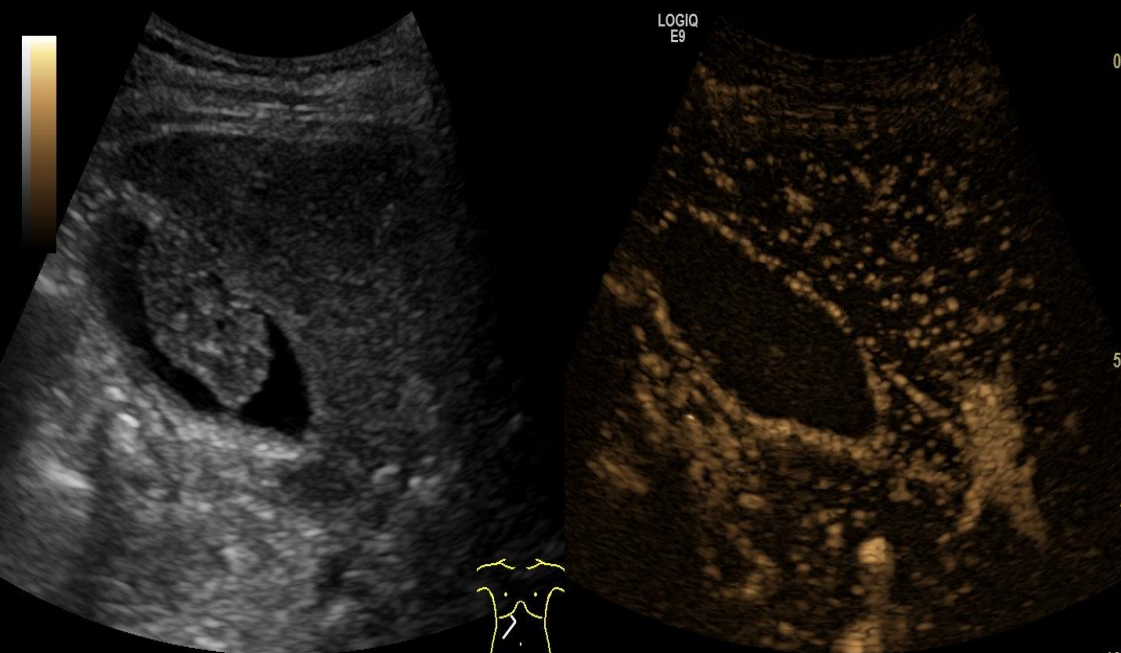
Imagine CEUS – Faza arteriala in care se evidentiaza captarea de SDC a formatiunii intracolecistice, fapt ce sugereaza vascularizatia acesteia, ridicand suspiciune de Polip Vezicular.

1 L 1.22 cm
2 L 0.81 cm

In poza din dreapta jos, se deceleaza o sectiune de colecist cu o formatiune izoecogena in interior ridicandu-se suspiciunea unui: calcul, polip vezicular sau sludge organizat.



1 L 1.20 cm



CEUS- faza arteriala, evidentiaza un colecist bine delimitat, iar structura din interior este avasculara- cel mai probabil Sludge biliar organizat.

Gastroenterology Department

06/17 11:28:09AM

ADM

190617-111217AM

MI 1.2

TIs 0.6

C1-6

Abdomen

FR

27

T1: 0:27

.JPEG

10-OGIQ
E9

6/19/2017 11:32 AM



In poza din dreapta jos, se deceleaza o sectiune de colecist cu o formatiune izoecogena in interior ridicandu-se suspiciunea unui: calcul, polip vezicular, sludge organizat.

CHI
Frq 4.0
Gn 50
S/A 3/2
Map F/O
D 10.0
DR 66
AO% 100

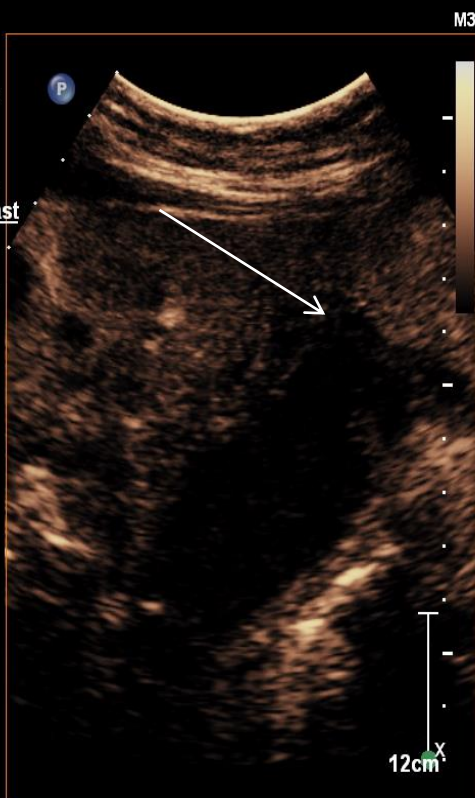
5"

10"

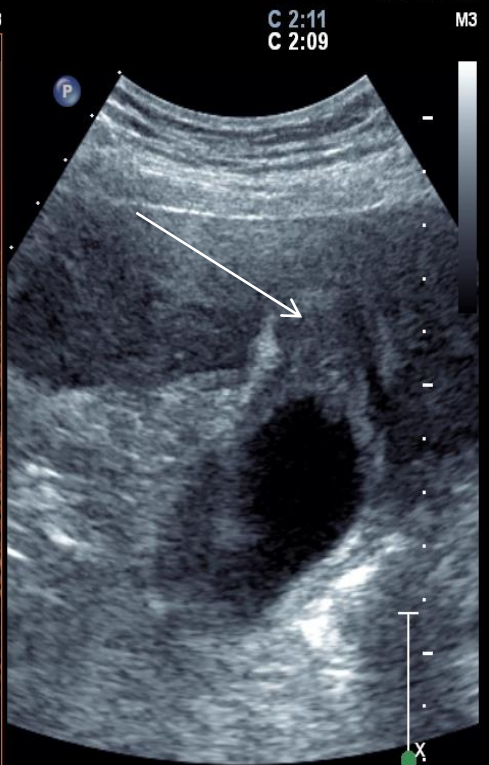


ABD1
C5-1
10Hz
RS

Tissue
70%
C 55
Gen
MI0.04
Contrast
52%
C 50
Gen
MI0.07



TIS0.0 MI 0.07 L
MI 0.74 F
C 2:11
C 2:09



CEUS- faza tardiva, evidentiaza fenomenul de wash-out, sugestiv pentru o structura maligna la nivelul fundului colecistului.

In poza din dreapta jos, se deceleaza o sectiune de colecist cu o formatiune heterogena ce pare sa cuprinda fundul colecistului, ridicandu-se suspiciunea unei tumori de colecist sau sludge organizat. La nivel infundibular se deceleaza un calcul de cca 2.5 cm.

TIS0.4 MI 1.1



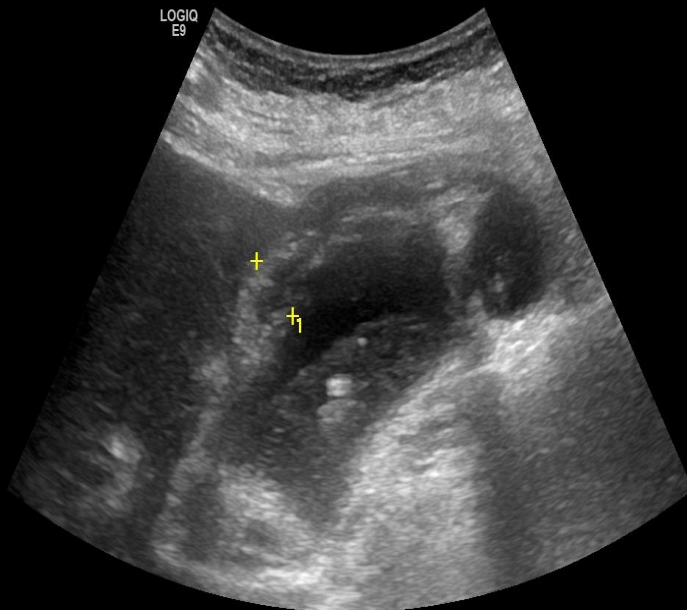
Dist 2.57 cm

Factori de risc

- Sex feminin
- Predispozitie genetica
- Obezitatea
- Varsta > 40 ani
- Diabet zaharat
- Dislipidemie

Complicatiile litiazei biliare

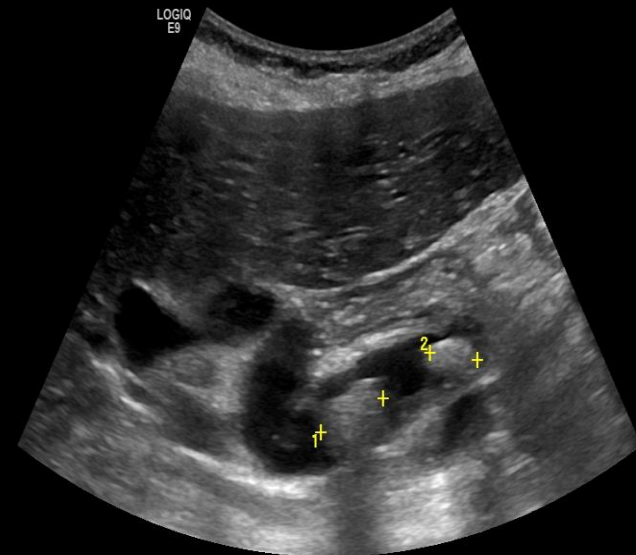
- Colica biliara
- Hidropsul vezicular
- Icter obstructiv
- Colecistita acuta
- Angiocolita
- Pancreatita acuta biliara
- Ileus biliar
- Neoplasm de vezica biliara



Colecistita acuta (cu peretii ingrosati si dedublati)

1 L 1.18 cm

1 L 1.59 cm
2 L 1.13 cm



Icter obstructiv cu litiaza coledociana

Abdomen
29 dB
3.6 MHz
DR 55 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 3
Map H
Tint 1
19 fps



Hidrops vezicular

P 100% MI 0.71

CHI
Frq 4.0
Gn 5.0
S/A 3.0
Map F/1
D 9.0
DR 60
AO% 100
2"
4"
6"
8"
10"

2/2/2017 12:56 PM

15 cm

Tratament

In faza acuta:

- reechilibrare hidroelectrolitica
- anti spastice/antalgice iv
- antiemetice

Regim igienico-dietetic: normocaloric, hipolipidic, cu evitarea alimentelor colecistokinetice, bogat in fructe si legume proaspete

Medicamentos: antalgice (de electie antispastice), antiemetice la nevoie

Tratament

Chirurgical	Nechirurgical	
Colecistectomie cu abord laparoscopic Colecistectomie cu abord clasic	Litoliza medicamentoasa (recomandata in cazul calculilor de mici dimensiuni, ce umplu maxim jumătate din volumul colecistului, in absenta complicatiilor obstructive, infectioase)	Litoliza extracorporeala (recomandata in cazul calculilor unici sau putin numerosi, preferabil mai mici de 15 mm)
	Acid ursodeoxicolic Acid chenodeoxicolic	Litotripsia extracorporeala cu unde de soc (ESWL)

Prognostic

- In absenta tratamentului, prognosticul pe termen lung este grevat de aparitia complicatiilor
- Tratamentul complicatiilor face obiectul altor patologii
 - Colecistita acuta; Sindromul Mirizzi- cura chirurgicala
 - Icterul Obstructiv- ERCP
 - Pancreatita Acuta Biliara- Conservator/ERCP in anumite situatii

Va multumesc!