

Mukozni angiokolitis udružen s aberacijom žučnih vodova

Željko Hodalić

Medicinski centar, Vinkovci

Prikaz bolesnika

UDK 616.367-003.4

Prispjelo: 7. svibnja 1986.

Autori su dali općeniti pregled o jetrenim cistama, pseudocistama i koledokalnim cistama.

Prikazan je rijedak slučaj sa dva aberantna žučna voda, od kojih je jedan drenirao desni donji

stražnji segment jetre, a drugi mukoznu cistu u donjem desnom prednjem segmentu jetre.

Razmatrane su mogućnosti radi li se o mukoznom angiokolitisu, ili o mukoznoj jetrenoj cisti.

Ključne riječi: aberacija žučnih vodova, mukozni angiokolitis

Praksa je pokazala da u 10,0% ljudi postoje akcesorni žučni vodovi, koji većinom utječu u žučnjak direktno, a rjeđe u ductus cysticus.¹

Ciste i pseudociste jetre su vrlo rijetke, a razlikuju se međusobno po postojanju epitelne obloge ili njenom nedostatku.^{1, 6}

Multiple ciste predstavljaju policističnu bolest jetre, a polovina tih bolesnika ima i policistične bubrege. Anomalija je posljedica poremećaja u razvoju intrahepatičnih žučnih vodova, ne zahtijeva terapiju i kompatibilna je sa dugim životom.¹

Ciste i pseudociste jetre mogu biti kongenitalne, posttraumatske, upalne, zatim rijetke dermoidne ciste, cistadenomi i cistično degenerirani tumori jetre.⁶

Kongenitalne ciste su posljedica poremećaja u razvoju intrahepatičnih žučnih vodova, gdje izostane spajanje sporednih sa glavnim žučnim vodovima.¹

Carolijeva bolest je raritet, a radi se o multiprim pseudocističnim dilatacijama intrahepatičnih žučnih vodova, koja je posljedica mukoznog angiokolitisa nepoznate etiologije.⁶

Dosad je u literaturi opisano oko 400 neparazitarnih jetrenih cista.³

Koledokalne ciste literatura^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7} svrstava obično u 4—5 grupa, a jedna od podvrsta uključuje i intrahepatičnu cističnu dilataciju jednog ili više žučnih vodova.²

U literaturi nalazimo više od 500 opisanih slučajeva koledokalnih cista.¹

Vodeća klinička manifestacija cistične bolesti jetre jeste palpatorni nalaz u gornjem abdomenu.^{1, 3, 8} Za postavljanje dijagnoze, uz ultrazvuk, scan, CT, angiografiju, laparoskopiju, često je potrebna i eksploracija abdomena, sa uz to indiciranim intraoperativnim procedurama.

Za dijagnosticiranje koledokalnih cista često je potrebna ERCP.

U operativnom liječenju neparazitarnih cista i pseudocista jetre stoji nam na raspolaganju više mogućnosti, ovisno o njihovu smještaju, veličini i sadržaju.

Ukoliko cista sadrži žuč, neophodna je interna drenaža, najčešće anastomoza sa Rouxovom crijevnom vijugom.

Zagnojene ciste zahtijevaju vanjsku drenažu i marsupijalizaciju. Sasvim male ciste ne zahtijevaju terapiju. Ciste promjera 3—10 cm dovoljno je aspirirati, a veće ciste tretiraju se, ovisno o smještaju, parcijalnom ekscizijom uz fenestraciju, da bi ostala široka komunikacija sa slobodnom trbušnom

šupljinom, totalnom ekscizijom, ako su rubne, te resekcijom jetre.^{1, 3, 8}

Koledokalne ciste liječe se anastomoziranjem sa probavnim traktom — želudac, duodenum, Rouxova vijuga, uz kolecistektomiju, koja se preporuča zbog visokog postotka kasnije kalkuloze i kolecistitisa.^{1, 4, 7}

Prikazujem rijedak slučaj mukoznog angiokolitisa udružen s aberacijom žučnih vodova.

Bolesnik I. L., rođen 1942. godine, M. Br. 2025/85 primljen je na odjel sa kliničkom slikom akutnog kolecistitisa. Kolelitijaza je dokazana ranije intravenoznom biligrafijom. Bolesniku je 1974. godine učinjena resekcija želuca po metodi Billroth II, zbog vrijeda na dvanaesniku. Bolesnik je nakon uobičajene preoperacijske pripreme podvrgnut kirurškom zahvatu. Nakon što su uklonjene priraslice od prethodne operacije, uočili smo da se radi o kolelitijazi sa znacima kroničnog kolecistitisa. Žučnjak je inače normalnog smještaja i oblika.

Nesvakidašnja situacija otkrivena je tek nakon što je ductus cysticus presiječen između ligatura, kada smo vidjeli da se u njegov periferi dio ulijeva još jedan žučni vod kalibra 3 mm.

Pažljivo je ispitan hepato-koledokus od duodenuma do jetre, no tu nisu uočene neobičnosti.

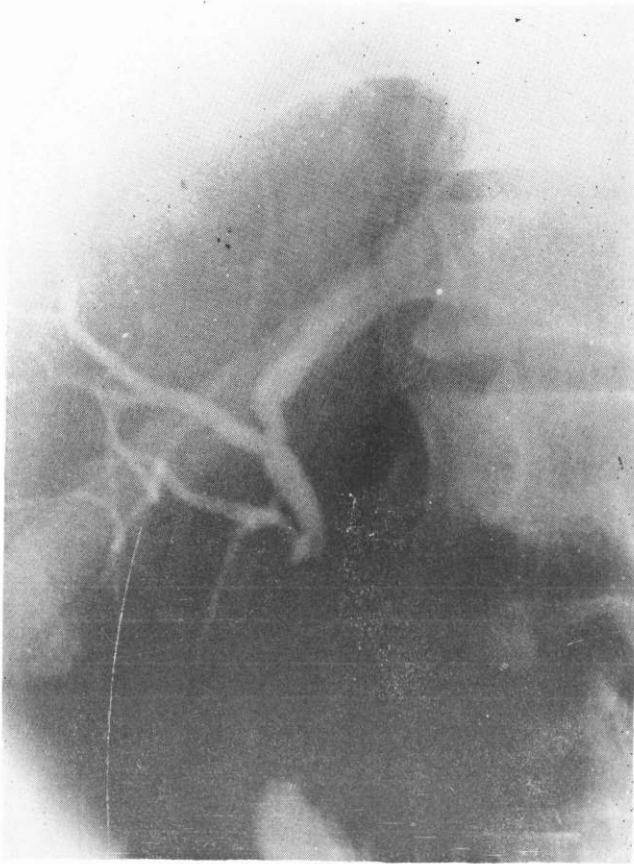
Slijedi standardna transcistična kolangiografija (slika 1), koja pokazuje da se desni, donji, stražnji segment jetre drenira posebnim vodom, koji utječe u ductus cysticus, blizu utoka u koledokus. Glavno stablo hepato-koledokusa, intrahepatalne grane i prohodnost papillae su bez upadnosti. Ductus cysticus je ligiran periferno od utoka opisanog žučnog voda.

Preostaje problem aberantnog žučnog voda, koji utiče u cysticus blizu njegova infundibularnog dijela. Kolecistektomija se ne može izvesti bez njegova presijecanja pred utokom u cysticus, a kada je to učinjeno, iz aberantnog voda izašla je veća količina bijele, sluzave, galertne mase, bez imalo žučnih primjesa.

Nakon tipične kolecistektomije, u otvoreni aberantni žučni vod uvede se plastični kateter i ubrizga kontrast. Na ekranu se pokaže srcolika šupljina u desnom, donjem prednjem segmentu jetre, bez i traga komunikacije sa bilijarnim stablom (slika 2).

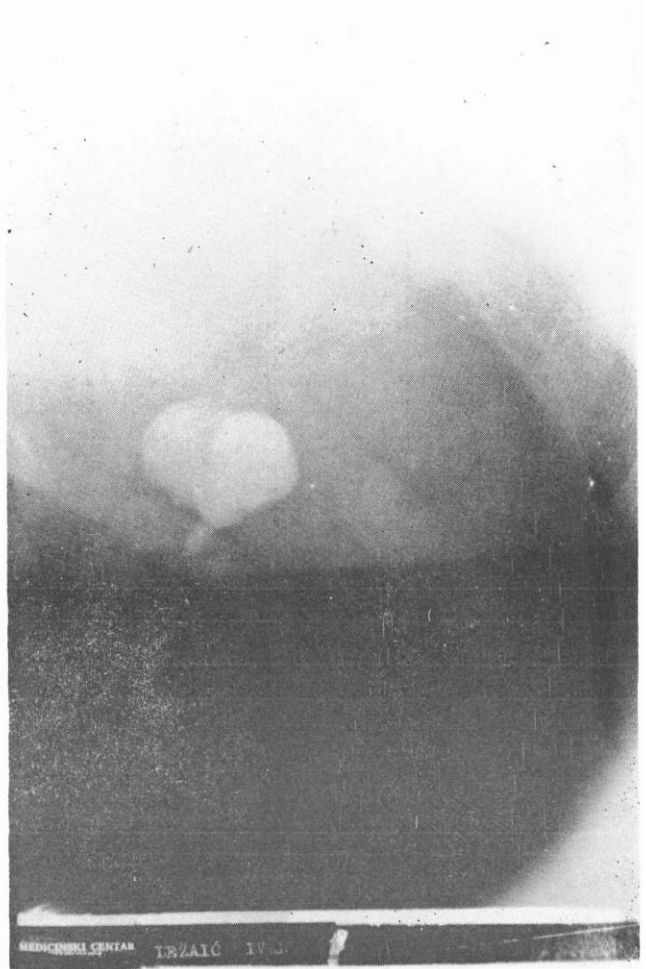
Od eventualne implantacije aberantnog voda u Rouxovu vijugu se zato odustalo. Aberantni vod je dreniran napolje plastičnim kateterom, koji je osiguran ligaturom. Kirurški zahvat završen je, zatim, na uobičajeni način.

Situacija sa prvim aberantnim vodom, koji je ulazio u centralni dio cysticusa vrlo podsjeća na slu-



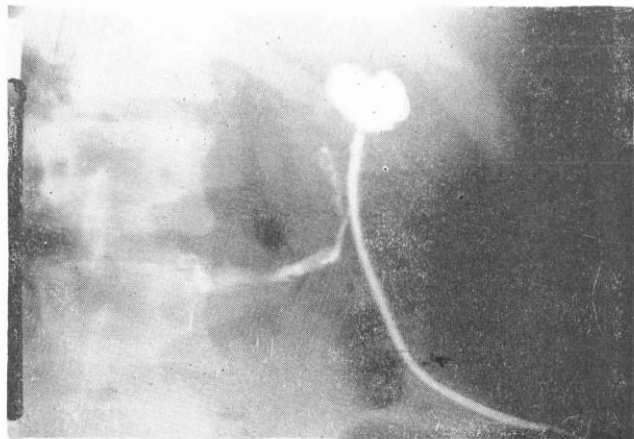
SLIKA 1.

Intraoperativna transcistična kolangiografija. Vidi se aberantni žučni vod, koji utiče u ductus cysticus



SLIKA 2.

Intraoperativni prikaz cistične šupljine, kroz njen vod



SLIKA 3.

Postoperativna cistografija

čaj koji je ilustriran u knjizi M. Stulhofera, na str. 263, slika broj 155, iz KBC Ljubljana.⁶ Srećolika šupljina, sa svojim sadržajem i drenažnim vodom, mogla bi se protumačiti kao posljedica mukoznog angiokolitisa, ili kao jetrena cista, koja je nastala zbog smetnje u razvoju žučnih putova u tom segmentu jetre. Bolesnik je operaciju dobro podnio.

Sadržaj žučnjaka upućen je na bakteriološki pregled, a izolirana je *Escherichia coli*. Sam žučnjak

i sluzava, galertna, bijela masa upućeni su na patohistološku pretragu.

Histološki nalaz br. 1314 85. opisuje Cholecystitis chronica, a dijelovi sluzavog materijala su homogeni eozinofilni materijal, bez strukture.

Postoperacijski tijek bio je uredan. Subhepatalni dren je prvih dana pokazivao uobičajenu sekreciju, te je po prestanku iste odstranjen. Plastični kateter iz aberantnog žučnog voda nije pokazivao uopće nikakve sekrecije, te je deveti postoperacijski dan učinjena cystographia (slika 3.), koja je ponovila intraoperacijski nalaz uz jednu trakastu lučnu sjenu, posljedicu istjeka kontrasta. Kateter je sutradan odstranjen. Ni naknadno se nije javila nikakva sekrecija, te je bolesnik otpušten na kućnu njegu i do sada živi bez tegoba.

U zaključku možemo podvući da u oko 10,0% ljudi postoje aberantni žučni vodovi (jedan ili više), a da tek oko 30,0% ljudi ima standardne anatomske odnose bilijarnog trakta.^{1,6} Neparazitarnе jetrene ciste i pseudociste su ipak velika rijetkost.³ Prema literaturi, ovaj slučaj mogao bi se shvatiti i kao cista jetre i kao mukozni angiokolitis.^{1,6,8}

Stoga opisane varijantne mogućnosti uvijek nalažu oprez, te savjestan i znalčki postupak operatera.

LITERATURA

1. *Davis*. Christopher's Textbook of Surgery. W B Saunders co. Philadelphia, London, Toronto, 1972.
2. *Hadad AR, Westbrook KC, Campbell GS, Caldwell FT, Morris WD*. Congenital dilatation of the bile ducts. Am J Surg 1976; 132(6):799-804.
3. *Hadad AR, Westbrook KC, Graham GC, Morris WD, Campbell GS*. Symptomatic nonparasitic liver cysts. Am J Surg 1977; 134(6):739-44.
4. *Masumoto Y, Uchida K, Nakase A, Konjo I*. Clinicopathologic classification of congenital cystic dilatation of the common bile duct. Am J Surg 1977; 134(5):569-74.
5. *Reinus FZ, Weingarten G*. Choledochocelae of the common bile duct. Am J Surg 1976; 132(5):646-52.
6. *Stulhofer M*. Digestivna kirurgija. JAZU 1985:261-6.
7. *Todami T, Watanabe Y, Naruse M, Tabuchi K, Okajima K*. Congenital bile ducts cysts. Classification, operative procedures and review of thirty seven cases including cancer arising from choledochal cyst. Am J Surg 1977; 134(2):263-8.
8. *Welwood JM, Madara JL, Cady B, Haggitt RC*. Large intrahepatic cysts and pseudocysts. Pitfalls in diagnosis and treatment. Am J Surg 1978; 135(1):57-64.

Abstract

MUCUOUS ANGIOCHOLITIS ACCOMPANIED BY ABERRATION OF BILIARY PASSAGES

Željko Hodalić
Medical Centre Vinkovci

A general view of hepatic cysts, pseudocysts and choledochal cysts is given.

A rare case with two aberrant bile ducts is re-

presented. One of the ducts drained the right inferior, posterior segment of the liver, and the other one a mucuous cyst in the right inferior, anterior segment of the liver.

The possibility of developing mucuous angiocholitis and mucuous cyst is discussed.

Key words: aberration of biliary passages, mucuous angiocholitis

Received: May 7, 1986