

TABLOUL CLINIC, FACTORII FAVORIZANȚI, CONCORDANȚA ÎNTRE DIAGNOSTICUL ECOGRAFIC ȘI CEL CHIRURGICAL ÎN BOALA LITIAZICĂ

Studiu retrospectiv

Imola Török, Ana Bratu, C.Dudea

Clinica Medicală nr. I
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Datorită ultrasonografiei diagnosticul de litiază biliară se pune astăzi mult mai frecvent. Ea poate fi descoperită fie cu ocazia ecografiei efectuate pentru o altă afecțiune, fie ca urmare a simptomatologiei tipice bolii litiazice (1, 5, 7)

Scopul studiului nostru retrospectiv constă în analiza tabloului clinic, a factorilor favorizanți ai litiazei biliare, precum și a concordanței între diagnosticul ecografic și cel chirurgical (4, 6).

Material și metodă

Studiu s-a făcut pe bolnavii cu litiază biliară diagnosticați ecografic în cursul anului 1993 în Clinica Medicală nr. I Târgu-Mureș.

Pacienții au fost grupați pe baza tabloului clinic și al factorilor favorizanți ai litiazei biliare prezente la lotul nostru de bolnavi. Prin urmărirea rezultatului intervenției chirurgicale și a examenului histopatologic am putut stabili concordanța între diagnosticul ecografic și cel chirurgical.

Rezultate

Din totalul de 2573 de bolnavi examinați ecografic în clinica noastră, 292 au prezentat litiază biliară.

Din grupul asimptomatic au făcut parte bolnavii cu litiază biliară, fără colică, icter, colecistită acută, pancreatită acută. Acest grup cuprinde 154 pacienți, reprezentând 56,16% din totalul cazurilor diagnosticate ca având litiază biliară.

În cel de al doilea grup, litiaza biliară a fost de asemenea asimptomatică. Ea s-a descoperit incidental în timpul examinărilor ecografice la bolnavi cu hepatită cronică, ciroză hepatică, diabet zaharat, obezitate, rectocolită ulcero-hemoragică, tumori ale tractului digestiv, cu metastaze hepatice și boala Hodgkin. Grupul este format din 73 de bolnavi, reprezentând 25%.

Dacă pacienților cu litiază biliară asimptomatică le adăugăm pe cei examinați pentru simptomele altor boli, observăm că în cazuistica noastră,

din 100 de persoane cu litiază biliară, 81,16% sunt asimptomatici. Cu această cifră ne situăm la limita superioară a datelor din literatura de specialitate care spun că din 100 de persoane cu litiază biliară, 60-80% sunt asimptomatice (2, 3).

În cea de a treia grupă am încadrat bolnavii la care litiaza biliară a fost însoțită de colică, icter, colecistită acută, pancreatită acută. Observăm deci că litiază biliară simptomatică reprezintă doar 22,16% din totalul pacienților cu litiază biliară diagnosticată în decurs de un an.

Ca factori favorizanți ai litiazei biliare, pe primul loc se situează afecțiunile hepatice (hepatita cronică și ciroza hepatică) reprezentând împreună 42,96%, adăugând și metastazele hepatice prezente la 3,12% din cazurile examinate, acest procentaj crește la 46,08%. Al doilea loc revine obezității prezentă într-un procentaj de 35,15%. Consumul de anticoncepționale și diabetul zaharat apar ambele ca factori favorizanți la 7% din bolnavi. Rectocolita ulcero-hemoragică este asociată cu un procentaj de 0,78%. Această cifră poate fi explicată și prin numărul mic al bolnavilor cu acest diagnostic, examinați în decurs de un an. Boala Hodgkin prezentă la 4 bolnavi cu litiază biliară poate fi o afecțiune concomitentă. Rămâne de urmărit frecvența cu care apare această asocieră.

Din totalul de 292 de bolnavi cu litiază biliară numai în 128 (43,83%) de cazuri am găsit asocieri cu factori pe care i-am considerat favorizanți ai formării calculilor biliari. În restul situațiilor și anume la 164 (56,17%) pacienți cu litiază biliară nu am găsit cauza favorizantă.

Din studiul nostru reiese o concordanță de 97,70% între diagnosticul ecografic al litiazei biliare și complicațiilor sale, cu diagnosticul stabilit intraoperator și histopatologic ($p < 0,04$ semnificativ statistic). În cazul icterului prin obstrucție în porțiunea distală a coledocului rămâne o posibilitate de eroare de 2,30%. Această cifră reprezintă diagnosticul fals pozitiv, prin considerarea al altor cauze de obstrucție datorându-se litiazei, ca strictura coledociană, pancreatita cronică, tumori etc.

Din totalul de 77 bolnavi operați, 65 au fost simptomatici pe când 12 au fost asimptomatici.

Motivele intervenției chirurgicale la aceștia din urmă rezidă din faptul că litiaza biliară a fost însoțită de afecțiuni și condiții care impuneau intervenția în scop preventiv, și anume femei tinere din cauza complicațiilor posibile în timpul sarcinilor; vezica biliară atrofică din cauza posibilității de evenimente severe în 6% din cazuri; bolnav tânăr cu diabet zaharat întrucât riscul operator crește cu vârsta; vezica biliară de porțelan (20-60% se complică cu cancerul de vezică biliară); calculi descoperiți cu ocazia altor intervenții (la 70% din bolnavi, neîndepărtarea duce la simptome majore în 6 luni-2 ani). Decizia bolnavului a fost luată în considerare în 3 cazuri.

Concluzii

1. Din totalul de 292 bolnavi diagnosticați în decurs de un an ca având litiază biliară 81,16% au fost asimptomatici încadrându-se în datele din literatura medicală și numai 22,26% au prezentat simptomatologia litiazei biliare.

2. Afecțiunile hepatice reprezintă principalii factori favorizanți ai litiazei biliare fiind prezente la 46,08% din cazuri (hepatita cronică, ciroza hepatică, metastaze hepatice). Obezitatea reprezintă 35,15%, consumul de anticoncepționale și diabetul zaharat în medie de 7% fiecare. Bolile intestinale doar 0,78%. Boala Hodgkin prezintă în 3,12% din cazuri este o afecțiune concomitentă sau un factor favorizant.

3. Concordanța între diagnosticul ecografic și cel chirurgical a fost de 97,70%. Diagnostic fals pozitiv de 2,30% s-a înregistrat în calculul coledocian localizat distal. Litiaza biliară asimptomatică a beneficiat de intervenție chirurgicală în cazurile cu risc de complicații în viitor sau în urma deciziei bolnavului.

Bibliografie

1. *Thepcherukgs A.*: Chronic calculous cholecystitis complicated by choledocolithiasis, mechanical jaundise, liver-gallbladder and gallbladder-large intestin fistulae. *Vestn.Khir.* 1992, 148, 62-63;

2. *Dubois F.*: Treatment of cholelithiasis. *Conclusion.J.Chir.Paris*, 1992, 129, 511;

3. *Gomez N., Leon C., Ortiz O.*: Ultrasuond in the diagnosis of roundworms in gallbladder and comon bile duct. *Surg. Endosc.* 1993, 7, 339-342;

4. *Rathgaber S., Rex D.*: Right upper quadrant abdominal pain. Diagnosis in patients without evident gallstones. *Postgrad. Med.* 1993, 94, 153-156;

5. *Thijs C., Knipschild P.*: Oral contraceptives and the risc of gallbladder disease - a meta analis. *Am.J. Public Health*, 1993, 83, 1113-1120;

6. *Watkins J., Blatt C.*: Gallstones-choosing the right therapy despite vague clinical clues. *Geriatrics*, 1993, 48, 48-54;

7. *Wemke W.*: Ultrasonic diagnosis of bile duct calculi. A retrospectiv study regarding the effects and the obiective and subiective factors on accuracy in choledocholithiasis. *Ultraschall Med.* 1992, 13, 246-256.

CLINICAL MANIFESTATIONS, PREDISPOSING FACTORS, CONCORDANCE BETWEEN ULTRASONOGRAPHIC AND SURGICAL DIAGNOSIS IN GALLSTONE DISEASE

Retrospective study

Imola Török, Ana Bratu, C.Dudea

By ultrasonography, the diagnosis of gallstone is more frequently made today. The gallstone could be found during examination for another disease or for typical symptoms of gallstone disease.

We make a retrospective study of clinical manifestations, predisposing factors for gallstone formation and also, the concordance between ultrasonographic and surgical diagnosis.

The patients have been grouped according to the clinical manifestations such as: asymptomatics, with another disease symptoms and symptomatics. We found that from 100 patients with gallstone only 22.26% had symptoms.

As predisposing factors we found liver diseases (chronic hepatitis, cirrhosis, hepatic metastasis), obesity, oral contraceptives, diabetes mellitus, intestinal diseases and Hodgkin's disease.

The concordance between ultrasonographic and surgical diagnosis is 97.70%.

Sosit la redatie: 30.05.1994
