

# Epebetegségek sebészete

PTE ETK Mentőtiszt Szak  
Dr. Hóbor Béla

# Epeutak, epehólyag

- ▶ Cholecysta ( vesica fellea)
- ▶ Ductus hepaticus dexter, sinister
- ▶ Ductus choledochus
- ▶ Ductus cysticus
- ▶ Papilla Vateri
- ▶ Oddi sphincter

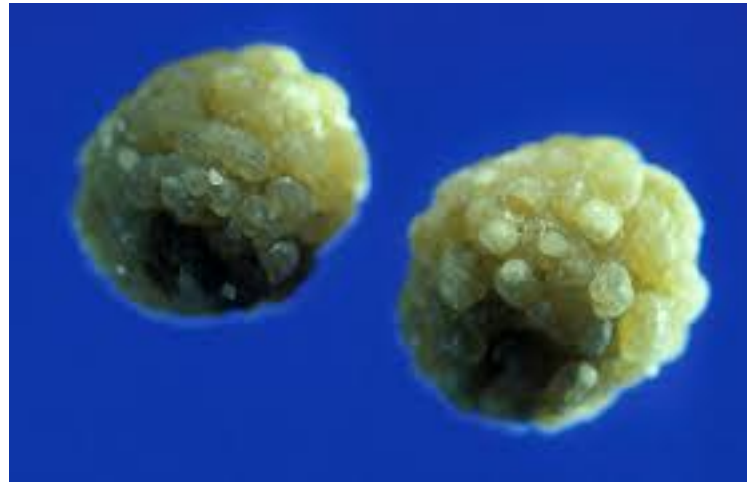


# Epehólyag működése

- ▶ Felszívódás, secretio
- ▶ Motoros aktivitás
- ▶ Neuro–hormonális reguláció:
  - N. vagus
  - Cholecystokinin

# Epekőképződés

- ▶ Epekő alkotói: – koleszterin, bilirubin, Ca
- ▶ Felelős tényezők:
  - Litogen epe összetétel
  - Epehólyag működési zavarai
  - Pangás
  - Infekció



# Diagnosztika

- ▶ Gold standard: hasi UH vizsgálat
- ▶ Labor
- ▶ Nativ has RTG
- ▶ i.v. cholecystographia
- ▶ MR, CT
- ▶ ERCP ( endoscopos retrograd cholangio – pancreatogarphia
- ▶ PTC ( percutan transhepaticus cholangiographia)

# Epekövesség gyakorisága

- ▶ 30 – 40 év : 6%
- ▶ Évtizedenként + 3 %
  
- ▶ Epekő hordozó
- ▶ Epekőbeteg
  
- ▶ Népbetegség

# Epekőbetegség tünetei

- ▶ Teltségérzés, meteorizmus, emésztési zavarok
- ▶ Epeköves görcs: étkezés után epigastriumban kezdődő majd jobb bordaív alatti heves fájdalom ( néhány perc – több óra )
- ▶ Diff. dg.:           pancreatitis, ulcus duodeni,  
                          nephrolythiasis, appendicitis,  
                          mesenterialis ischaemia  
                          herpes zooster, AMI

# Epekövesség szövődményei

- ▶ Acut cholecystitis,
- ▶ Icterus
- ▶ Pancreatitis
- ▶ Biliodigestiv sipoly
- ▶ Fokozott epehólyag rák kockázat





# Acut cholecystitis

- ▶ 90% calculozus
- ▶ Mechanizmusa:
- ▶ Kő locális nyomása – ischaemia, necrozis
- ▶ Bakteriális invázió
- ▶ Epe kerül a hasüregbe
- ▶ Epés peritonitis ill. abscessus
- ▶ Septikus shock
- ▶ Biliodigestiv sipolyok ( később ileus)

# Acut cholecystitis kezelése

- ▶ Konzervatív kezelés :  
antibiotikum, spazmolyticum, O diéta, TPN,  
nasogastricus szonda –  
majd 2 hónap múlva műtét  
de: szövődmény esetén acut műtét
- ▶ Korai sebészeti kezelés:  
48– 72 ó.–belül műtét –  
– ez a választandó jó általános állapotú  
betegnél

# Cholelythiasis : műtéti indikáció

- ▶ Symptomatikus cholelythiasis
- ▶ Immunsuppressiv kezelés  
( acut cholecystitis rizikója magas
- ▶ Tervezett szívműtét  
( extracorporalis keringés)

Relativ indikáció:

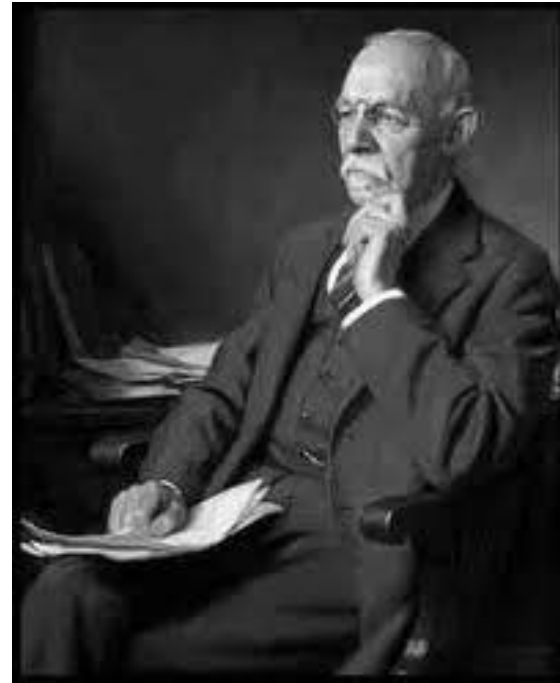
- ▶ Polypus, cholesterolozis ves. felleae
- ▶ Cholecysta dyskinesis
- ▶ Pozitiv epetenyésztés

# Cholelythiasis műtéti megoldása cholecystectomy

Langenbuch



Halsted



# Cholecystectomy

- ▶ Nyitott cholecystectomya:  
j. o–i subcostális laparotomia  
duct. cysticus és art. cystica lekötése  
cholecysta eltávolítása
- ▶ Laparoscopos cholecystectomya ( L.C )



# Cholecystectomy korai szövődményei

- utóvérzés, érsérülés,  
máj keringési elégtelenség
- epeúti sérülés

nyitott műtétnél: 0.1 %

L.C : 0.3% ( major –) – 0.85% ( minor sérülés)

Halálozás: 0.17 %

# Cholecystectomy késői szövődményei

Postcholecystectomiás syndroma:

Subjectiv panaszok a műtét után is

Okai: visszamaradt epevezeték kő

papilla stenozis

társbetegség ( pl. ulcus duodeni)

postoperativ epeúti szűkület

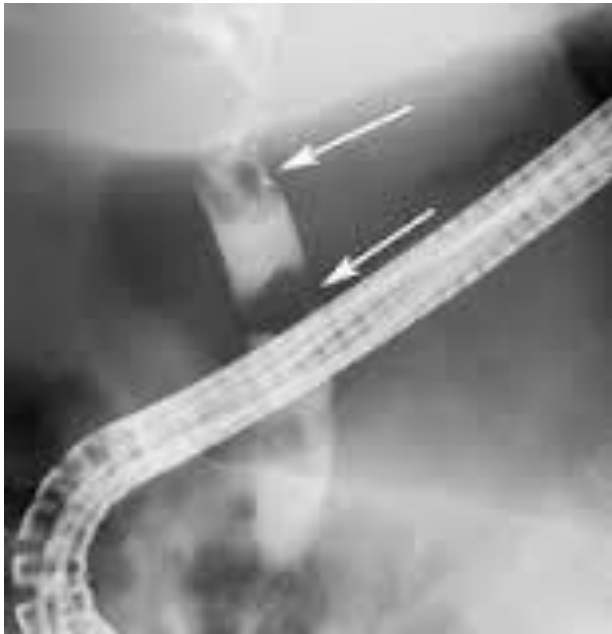
# Choledocholithiasis

- ▶ Epeköves betegek 10 %-ánál
- ▶ Néma kő (évekig tünetmentes lehet)
- ▶ Spontán távozzhat
- ▶ Tüneteket okoz
  - Charcot triász: görcs, icterus, láz
  - cholangitis



# Choledocholithiasis terápia

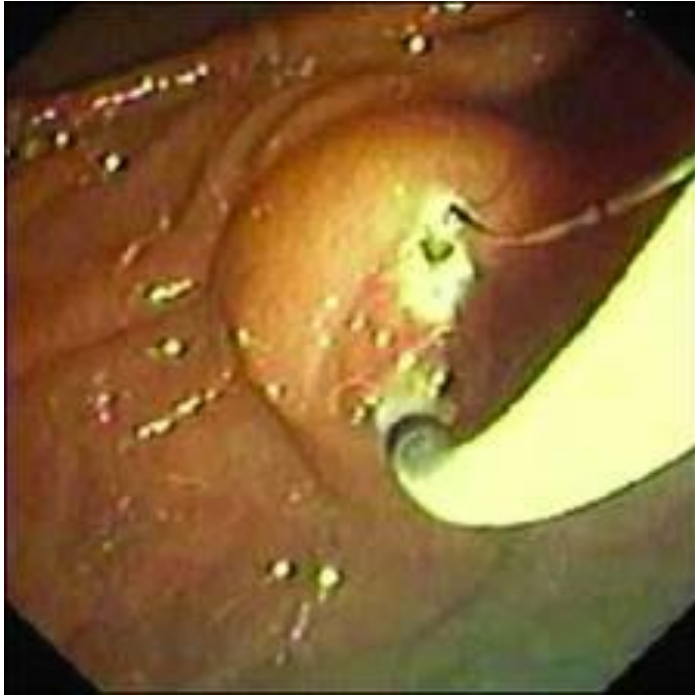
- ▶ ERCP





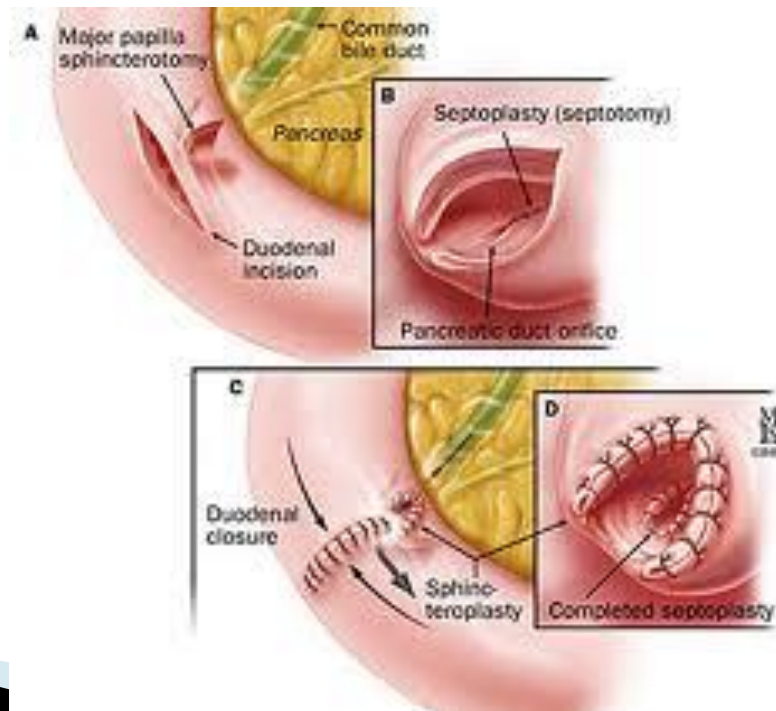
# Choledocholithiasis terápia

- ▶ EST



# Choledocholithiasis terápia

- ▶ Műtéti eltávolítás : choledochotomia, sz.e. transduodenális papillotomia





# Kehr drainage



# Epehólyagrák

„5”

- ▶ 5. a tápcsatorna daganatai között
  - ▶ 5 éves túlélés 5 %
  - ▶ Carcinomák 5%-a
  - ▶ Többnyire 5. évtized után
- 
- ▶ 3 cm-nél nagyobb epekő 10x-es kockázat
  - ▶ Terápia: cholecystectomy ( ny.cs.dissectio?)