

Τα 4 συμπτώματα που δείχνουν ότι κάτι δεν πάει



Η χοληδόχος κύστη (κοινώς χολή) είναι ένα όργανο σχήματος αχλαδιού, που βρίσκεται κάτω από την δεξιά πλευρά του ήπατος. Η κυρία λειτουργία της είναι να συγκεντρώνει μέρος του πεπτικού υγρού (χολή) που παράγεται από το ήπαρ.

Το υγρό αυτό ελευθερώνεται από την χοληδόχο κύστη μετά το φαγητό, όταν χρειάζεται, βοηθώντας στην πέψη των λιπαρών κυρίως ουσιών. Η χολή ταξιδεύει μέσω στενών σωληνοειδών καναλιών κυστικός πόρος και χοληδόχος πόρος μέσα στο λεπτό έντερο.

Χολολιθίαση

Τα προβλήματα στην χοληδόχο κύστη συνήθως προκαλούνται από την παρουσία χολολίθων (πέτρες). Σχηματίζονται κυρίως από χοληστερόλη και χολικά άλατα στην χοληδόχο κύστη ή στον χοληδόχο πόρο.

Οι αιτίες δημιουργίας χολολίθων δεν είναι γνωστές, γι' αυτό και δεν υπάρχουν τρόποι πρόληψης της δημιουργίας τους.

Εάν οι πέτρες αυτές προχωρήσουν στον χοληδόχο πόρο, εμποδίζουν τη ροή της χολής προς το έντερο και προκαλούν τη διόγκωση της κύστης, με αποτέλεσμα:

οξύ κοιλιακό άλγος,

έμετους,

δυσπεψία και

σε κάποιες περιπτώσεις **πυρετό.**

Επιπλέον, εάν ο χολόλιθος αποφράξει τον κοινό χοληδόχο πόρο, μπορεί να προκληθεί ίκτερος (κιτρίνισμα του δέρματος) ή παγκρεατίτιδα.

Η ύπαρξη χολολίθων μπορεί να συνοδεύεται από συμπτώματα (οξύ κοιλιακό άλγος, έμετο, δυσπεψία, τυμπανισμό κ.λπ.) αλλά πολλές φορές είναι ασυμπτωματική. Η ασφαλέστερη, πλέον ανώδυνος και οικονομικότερη μέθοδος διάγνωσης είναι το υπερηχογράφημα.

Η χειρουργική αφαίρεση της χοληδόχου κύστης είναι η πλέον κατάλληλη και ασφαλέστερη θεραπεία της χολοκυστίτιδας και δεν προκαλεί καμία διαταραχή της πέψης στους περισσότερους ασθενείς.

Τα παλαιότερα χρόνια η αφαίρεση της χοληδόχου κύστης απαιτούσε μια μεγάλη τομή, παραμονή στο Νοσοκομείο για πολλές ημέρες, και αρκετό πόνο μετά το χειρουργείο.

Τη δεκαετία του 1990 τα πράγματα άλλαξαν και ευτυχώς η επέμβαση γίνεται απο το 1989 λαπαροσκοπικά.

Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή

Με την εμφάνιση της επαναστατικής μεθόδου της λαπαροσκόπησης, στις αρχές της δεκαετίας του '90 άλλαξαν τα δεδομένα της χολοκυστεκτομής. Στη μέθοδο αυτή, ένα λαπαροσκόπιο (μικρό τηλεσκόπιο συνδεδεμένο με ειδική κάμερα) εισάγεται μέσω ενός σωλήνα διαμέτρου 5-10 χιλιοστών, και επιτρέπει έτσι στον χειρουργό να βλέπει τα εσωτερικά όργανα του ασθενούς 10 έως 15 φορές μεγαλύτερα απ' ότι είναι στην πραγματικότητα. Ταυτόχρονα εισέρχονται στην κοιλιακή χώρα άλλοι σωλήνες διαμέτρου 3-5 χιλιοστών που επιτρέπουν στον χειρουργό να δουλέψει εσωτερικά. Αν κατά την κρίση του χειρουργού χρειαστεί

διεγχειρητική χολαγγειογραφία ή έρευνα του χοληδόχου πόρου (χοληδοχοσκόπηση) αυτό μπορεί να γίνει από τις ίδιες τομές

Όμως, σε πολύ μικρό αριθμό ασθενών λιγότερο από 1% (όταν πρόκειται για εξειδικευμένη χειρουργική ομάδα) η μέθοδος αυτή δε μπορεί να εφαρμοστεί, λόγω ειδικών συνθηκών. Η απόφαση για “ανοικτή” επέμβαση έγκειται στην κρίση του χειρουργού πριν ή ακόμη και κατά την διάρκεια της επέμβασης.

Πηγές:diatrofi.gr -onmed.gr