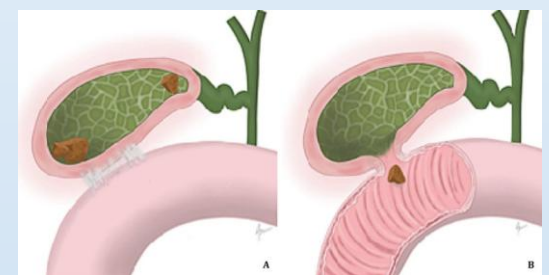
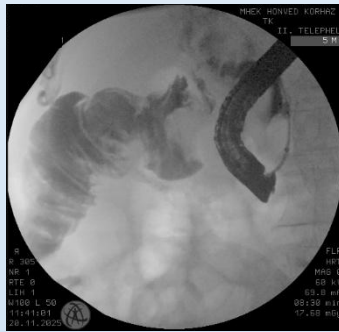
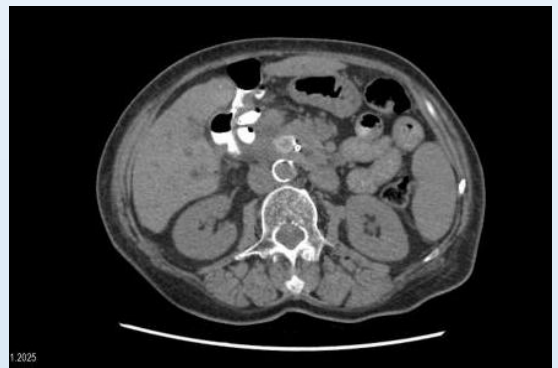
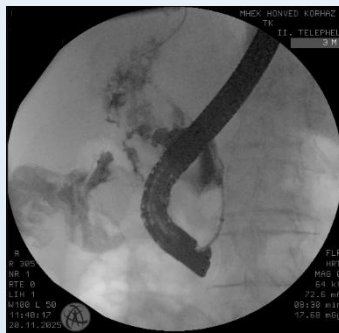


Esetbemutató

- 74 éves nőbeteg
- icterus, emelkedett transzaminázok és obstrukciós paraméterek
- hasi UH: cholecysto- és choledocholithiasis
- ERCP: 20 mm-es choledocholithiasis, EST, majd epeúti plastic stent implantáció
- Romániában több alkalommal részleges kőextractió és plastic stent implantáció
- négy hónap múlva ismételt hasi fájdalom
- emelkedett parenchymás májenzimek, obstrukciós értékek és bilirubin szint
- hasi UH: zsugorodott, köves cholecysta és tágult epeutak
- hasi CT: az epeúti tágulat és megfelelő helyzetű biliaris stent
- ismételt ERCP: a kontrasztanyag a d. cysticuson át a cholecystába, majd a colonba kilépett
- akut hasi CT: cholecystocolicus fistulát megerősítette
- colonoscopy: a fistulanyílás nem látszott



DOI: 10.1016/j.hbpd.2019.12.004

Elméleti háttér

- többségében 60-70 éves nők
- kialakulásában az epehólyagkövesség okozta krónikus epehólyag-gyulladás, majd szövetelhalás játszik szerepet, mely végül perforációhoz, sipolyképződéshez vezet.
- epekövességben szenvedő páciensek 3-5 %-ában előfordul.
- 70%: sipoly az epehólyag és vékonybél között
- 20 %: fistula az epehólyag és a vastagbél flexura hepatica, vagy colon transversum között
- ritkán sipoly lehet az epehólyag és a gyomor között
- gyakran tünetmentes, de nem specifikus laboratóriumi leletek és tünetek lehetnek, mint hasi fájdalom, hányinger, hányás, hasmenés (epesavak okozta laxatív hatása)
- obstrukciós panaszok
- diagnosztikája nehéz
- számos alkalommal véletlenszerűen perioperatíván vagy 20-40 %-ban intraoperatíván kerülnek felfedezésre

Konklúzió

A cholecystoenterális fistula megjelenése rendkívül változatos és nem specifikus jellegű. Minden olyan betegnél gyanítani kell, akinél epehólyagkövesség ismert, valamint hasi fájdalom, krónikus hasmenés vagy vékonybél/gyomor elzáródás jelentkezik.