

Endoskopsko zdravljenje biliarnih zapletov po holecistektomiji

Endoscopic management of postcholecystectomy biliary complications

Nina Caglevič¹, Samo Plut^{*2}

¹Oddelek za bolezni prebavil, Splošna bolnišnica Celje

²Klinični oddelek za gastroenterologijo, Interna klinika, UKC Ljubljana

Slovenian Journal of Digestive Diseases / Gastroenterolog 2023; supplement 2: 54–55

Ključne besede: holecistektomija, laparoskopska holecistektomija, poškodba biliarnega sistema, ekstraluminalno iztekanje žolča, biliarna obstrukcija, endoskopska retrogradna holangiopankreatografija

IZVLEČEK

Holecistektomija je ena izmed najpogostejših rutinsko opravljenih operativnih posegov na svetu, večina benignih bolezni žolčnika se operira laparoskopsko. Zapleti po holecistektomiji so pogosti in so povezani s podaljšano hospitalizacijo, višjimi stroški zdravljenja, slabšo kvaliteto življenja bolnikov in povečano smrtnostjo. Najpogostejši zapleti po laparoskopski holecistektomiji so postholecistektomijski sindrom (10–15 %), postholecistektomijska diareja (5–12 %), zastal kamen v skupnem žolčevodu (0,8–5,7 %), poškodba žolčnih izvodil (0,08–1,5 %) in ekstraluminalno iztekanje žolča (0,42–1,1 %). Poškodbe žolčnih izvodil so v primerjavi s klasično holecistektomijo (0,2–0,3 %) pogostejše pri laparoskopskem posegu (0,4–1,5 %) in so lahko prepoznane med samim posegom ali postoperativno. Nekateri zapleti, med katere spadata predvsem ekstraluminalno iztekanje žolča in biliarna obstrukcija, povzročena s kamnom ali operativno poškodbo žolčnih izvodil, se lahko rešujejo endoskopsko. Endoskopska retrogradna holangiopankreatografija (ERCP) ostaja metoda izbora za pre-

poznavo in reševanje večine zapletov tega področja. Nekoliko kompleksnejše je ukrepanje pri postoperativno zaznanih poškodbah žolčnih izvodil. Indikacije za ERCP v teh primerih so shematsko prikazane v algoritmu ukrepanja (Slika 1).

Literatura

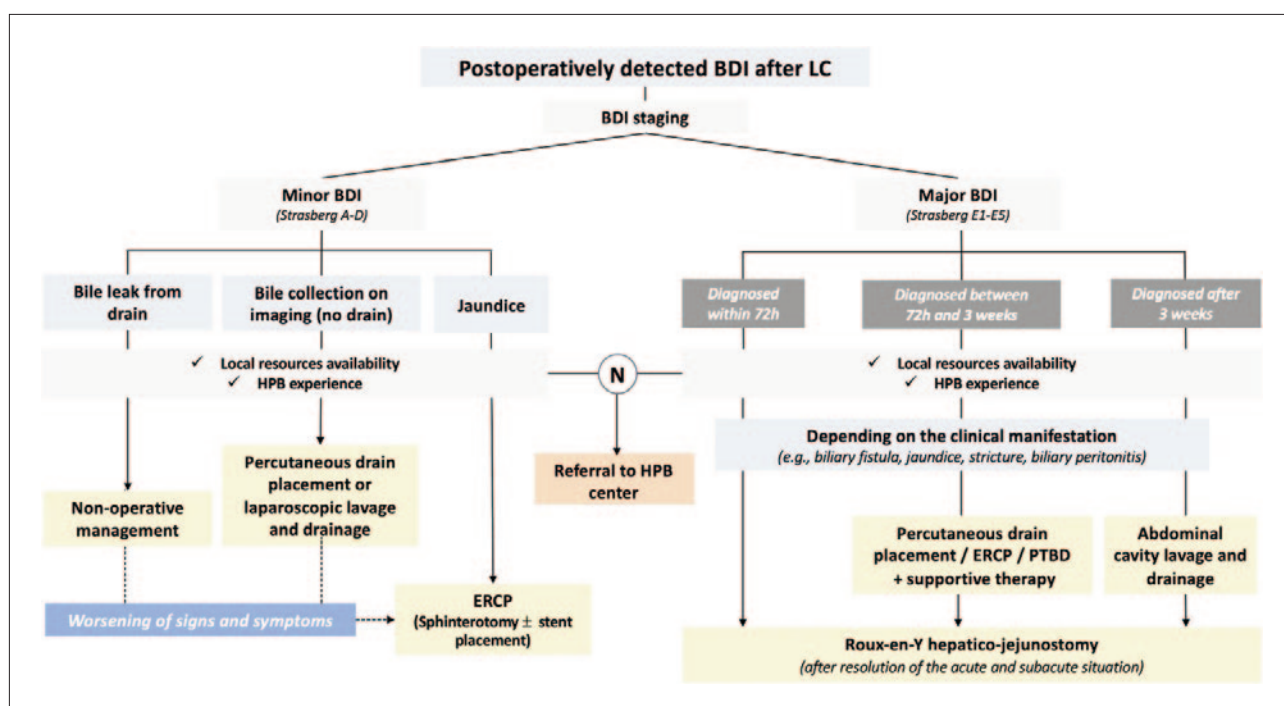
1. de'Angelis N, Catena F, Memeo R, et. al. 2020 WSES guidelines for the detection and management of bile duct injury during cholecystectomy. *World J Emerg Surg* 2021;16(1):30.
2. Mohseni S, Bass GA, Forssten MP, et.al. Common bile duct stones management: A network meta – analysis. *J Trauma Acute Care Surg* 2022; 93(5): e155-e165.
3. Sangiorgio G, Zanghi M, Dionigi G, et. al. Postcholecystectomy syndrome: biliary-related complications. *Minerva Surg* 2023; doi: 10.23736/S2724-5691.23.09942-2.
4. Eum YO, Park JK, Chun J, et al. Non-surgical treatment of post-surgical bile duct injury: clinical implications and outcomes. *World J Gastroenterol* 2014; 20(22):6924-31.
5. Abbas A, Sethi S, Brady P, et. al. Endoscopic management of postcholecystectomy biliary leak: When and how? A nationwide study. *Gastrointest Endosc* 2019; 90(2):233-241.
6. Emara MH, Ali RF, Mahmoud R, et. al. Postcholecystectomy biliary injuries: frequency, and role of early versus late endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2021; 33(5):662-669.

*asist. Samo Plut, dr. med.

Klinični oddelek za gastroenterologijo, Interna klinika, UKC Ljubljana, Japljeva 2, 1000 Ljubljana

E-pošta: samo.plut@kclj.si

7. Alatisse OI, Owojuyigbe AM, Omisore AD, et. al. Endoscopic management and clinical outcomes of obstructive jaundice. Niger Postgrad Med J 2020; 27(4):302-310.
8. Shakeel O, Haroon M, Khan MI, et. el. The mystery of post-cholecystectomy persistent bile leak: a case report. J Pak Med Assoc 2023; 73(3):671-673.
9. Nagra N, Klair JS, Jayaraj M, et. el. Biliary Sphincterotomy Alone versus Biliary Stent with or without Biliary Sphincterotomy for the Management of Post-Cholecystectomy Bile Leak: A Systematic Review and Meta-Analysis. Dig Dis 2022; 40(6):810-815.
10. Giri S, Sundaram S, Darak H, et. al. Outcomes of Endoscopic Management among Patients with Bile Leak of Various Etiologies at a Tertiary Care Center. Clin Endosc 2020; 53(6):727-734.
11. Ahmad DS, Faulk A. Management of Postcholecystectomy Biliary Complications: A Narrative Review. Am J Gastroenterol 2020;115(8):1191-1198.
12. Siiki A, Ahola R, Vaalavuo Y, et. al. Initial management of suspected biliary injury after laparoscopic cholecystectomy. World J Gastrointest Surg 2023; 15(4):592-599.
13. Carannante F, Mazzotta E, Miacci V, et. al. Identification and management of subvesical bile duct leakage after laparoscopic cholecystectomy: A systematic review. Asian J Surg 2023; 46(10):4161-4168.
14. Gawlik C, Carneval M. A Review of the Management of Bile Leaks. Cureus 2021; 13(5):e14937.
15. Gadžijev E, Djokić M, Hazabent M, et. al. Poškodbe žolčnih vodov pri holecistektomiji v Sloveniji (5-letna analiza). Zdravniški vestnik 2007; 76 (6):405-414.



Slika 1. Algoritem odločanja pri postoperativnih poškodbah biliarnega sistema (BDI = poškodba žolčnih izvodil, LC = laparoscopska holecistektomija, HPB = hepato-pankreato-biliarni, ERCP = endoskopska retrogradna holangiopankreatografija, PTBD = perkutana transhepatična biliarna drenaža)