Josef Feit

1 Cholelithiasis

Úvod

Přítomnost konkrementů (žlučových kamenů) ve žlučníku nebo v extrahepatálních žlučových cestách.

Klasifikace

Kameny jsou většinou cholesterolové (žluté barvy, okrouhlé nebo facetované) a pigmentové (černé a hnědé, složené z bilirubinu a kalciových solí).

Etiologie

Obecně: zvýšená koncentrace látky, která se vysráží do konkrementů.

- incidence vzrůstá s věkem
- obezita
- familiární a rasová predispozice
- dieta
- metabolické anomálie (hyperlipoproteinémie)
- anémie, krevní poruchy s hemolýzou, cirrhóza jater (pigmentové kameny)
- bakteriální cholangitis, paraziti (hnědé kameny)

Klinika

Prostá choledocholithiáza a zánětlivé komplikace:

- bez klinických známek
- bolest (kolika při sestupu choledochem, zánět žlučníku)
- obstrukce žlučových cest (s ikterem; obstrukce cystiku k ikteru nevede)
- obstrukce cystiku s inspisací žluči
- obstrukce cystiku s hydropsem nebo empyémem
- chronická cholecystitis s možnou fixací ke střevu
- perforující cholecystitis s peritonitidou
- perforující cholecystitis s perforací, fistulou a vyprázdněním žlučníku do střeva, možný ileus
- gangrenózní cholecystitis
- sestup kamene a obstrukce choledochu (obstrukční ikterus, hrozí ascendentní cholangitis)
- karcinom žlučníku
- diagnostika: klinické vyšetření, ultrazvuk, CT
- léčba: cholecystektomie

Makroskopický nález

- ztluštělá stěna žlučníku
- žlutavé tečkování sliznice při cholesterolóze
- kameny a žlučové bláto ve žlučníku
- ztluštělá, edematózní stěna žlučníku s možnou perforací při gangrenózní cholecystitidě
- výrazná dilatace a hlenovitý obsah žlučníku při hydropsu (po zaklínění konkrementu v cystiku)

Histologie

Zánětlivé změny ve stěně žlučníku (lymfocyty u chronické formy, překrvení a neutrofily u akutního zánětu, fibróza u zánětu chronického) v různých kombinacích (chronická cholecystitis s akutní exacerbací).

(obr.)

Při chronickém zánětu je někdy sliznice eliminovaná.

(obr.)

2 Zánět žlučníku

Etiologie

- přes 90 % je způsobeno cholelithiázou
- sepse
- infekce břišním tyfem (Salmonela typhi)

Klinika

- bolest v pravém horním břišním kvadrantu
- kolika
- lehký ikterus (edém sliznice choledochu)
- sepse, peritonitis

Makroskopický nález

- akutní zánět s překrvením sliznice, empyémem, gangrénou stěny
- chronický zánět s fibrotickým ztluštěním stěny a někdy vymizením sliznice
- perforace (pericystický absces, fistula)
- chronický zánět: ztluštění stěny žlučníku, depozita kalcia „(porcelánový žlučník)“

Histologie

Známky akutního a chronického zánětu.

(obr.)

3 Nádory žlučníku

3.1 Benigní tumory žlučníku

Úvod

Jsou dosti vzácné, klinicky málo významné. Obdobné tumory ve žlučovodech mohou vyvolávat obstrukci.

(obr.)

Histologicky se nejčastěji jedná o papilomy a adenomy.

(obr.)

Adenomyóza žlučníku: žlázky hluboko ve svalovině stěny (v řadě případů se však spíše jedná o Rokinanského-Aschoffovy sinusy).

(obr.)

3.2 Maligní tumory žlučníku

Klinika

- vzácný tumor, zpravidla asociovaný s cholecystolithiázou
- častější u žen
- symptomy se podobají cholecystolithiáze (která je často rovněž přítomna)
- diagnóza bývá často pozdní
- velmi často je tumor v době diagnózy již neléčitelný
- prognóza je velmi špatná
- delší přežití mají jen případy náhodné diagnózy tumoru na resekovaných žlučnících pro cholecystolithiázu

Makroskopický nález

Tumor infiltruje stěnu, šíří se do okolních lymfatických uzlin a brzy hematogenně metastázuje do jater.

(obr.)

Histologie

Ve většině případů se jedná o adenokarcinomy. Někdy bývá dlaždicová metaplázie v tumoru. Směs maligních adenoidních a dlaždicových formací odpovídá karcinomu adenoskvamóznímu.

(obr.)

Karcinom žlučníku je často doprovázen reakcí stromatu (scirrhus).

(obr.)

Neuroendokrinní karcinomy vykazují pozitivitu na některé neuromarkery; vyskytují se vzácně.

(obr.)

4 Zánět žlučových cest

Klinika

Zánět žlučových cest zpravidla souvisí s obstrukcí choledochu (kámen, tumor). Zánět se zpravidla šíří ascendentně a hrozí přechod ve hnisavý zánět jater spojený se sepsí.

(obr.)

Histologie

Dilatovaný žlučovod, obsahuje sekret s příměsí neutrofilů. Může se rozvinout i flegmonózní šíření do stěny žlučovodu.

(obr.)