Akalkulózní cholecystitida

Akalkulózní cholecystitida, tj. zánět žlučníku bez přítomnosti žlučových kamenů, tvoří asi 5-10% pacientů s akutním zánětem žlučníku.

Příčiny

Akalkulózní cholecystitida se častěji objevuje u pacientů mužského pohlaví a vyššího věku, poměrně často jde o vážněji nemocné se systémovou hypoperfúzí, zvýšené riziko bylo pozorováno u nemocných s plnou parenterální nutriční terapií a u pacientů s UPV (umělá plicní ventilace). Z hlediska patofyziologického dochází ke kombinaci faktorů jako je stáza žluči, ischemické poškození stěny žlučníku a chemický zánět. Sekundárně se objeví bakteriální superinfekce, typicky z řad gramnegativních baktérií.

Komplikace

Jsou častější než u „klasické“ kalkulózní cholecystitidy a zahrnují vznik abscesů, gangrénu žlučníku, perforace a vznik peritonitidy.

Diagnostika

Na diagnózu je nutno myslet u vážně a kriticky nemocných, kteří mají příznaky septického stavu, ale není nalezena jasná vyvolávající příčina. V laboratorních náběrech jsou známky zánětu (elevace CRP a prokalcitoninu, leukocytóza). Diagnózu může potvrdit ultrazvuk a -nebo CT břicha. V případě nejistoty přichází v úvahu probatorní laparoskopie nebo laparotomie.

Na ultrazvuku nalezneme žlučník bez konkrementů s akutně zanícenou stěnou rozšířenou nad 4 mm, pericholecystickou tekutinu, edém lokálních tkání, případně i plyn ve stěně žlučníku.

Terapie

Po stanovení diagnózy musí být zajištěna drenáž žlučníku (perkutánní či chirurgická cholecystostomie), nebo provedena klasická cholecystektomie. Přednost se dává spíše perkutánní cholecystostomii, důvodem je často

závažný zdravotní stav pacienta, který limituje možnosti operačního zákroku.