Projevy a komplikace žlučových kamenů

Přítomnost žlučových kamenů nemusí být spojena s žádnými obtížemi a jejich nález může být náhodný. Mluvíme pak o **asymptomatické cholelithiáze**.

Biliární kolika je klasickým projevem žlučových kamenů a je důsledkem obstrukce ductus cystikus kamenem, nebo sludge. Bolest při kolice je vyvolána spazmy svaloviny žlučových cest v okolí obstrukce. Bolest je většinou náhlá, recidivující, může a nemusí následovat po větším jídle. Maximum bolesti bývá v pravém podžebří, bolest může vystřelovat do zad, nebo do pravého ramene.

Akutní cholecystitida znamená akutní zánět žlučníku, případně jeho okolí. Asi v 90% případů je příčinou cholelithiáza, přesněji řečeno déletrvající obstrukce ductus cystikus kamenem. Zánět bývá zprvu chemický a je způsoben podrážděním sliznice při obstrukci, sekundárně dochází k bakteriální infekci. U akutní cholecystitidy trvá bolest déle než 3 hodiny, je v epigastriu nebo pravém podžebří, obvykle je spojena se zvracením a běžně se zvýšenou teplotou mezi 37-38°C. Je přítomna palpační bolestivost v místě zánětu, břišní stěna bývá tuhá, je pozitivní Murphyho příznak.

Chronická cholecystitida se vyskytuje u pacientů s chronickou cholelithiázou, kteří mívají v anamnéze opakované ataky biliární koliky nebo akutní cholecystitidy. To vede k zesílení a fibrotizaci stěny žlučníku.

Drobné kaménky mohou ze žlučníku přejít až do duodena, nebo zůstávají ve společném žlučovodu (**choledocholithiáza**), kde jejich přítomnost vyvolává komplikace. Při obstrukci žlučových cest kamenem se rozvíjí žloutenka a případně se objeví svědění, stolice bývá světlá (nepřítomnost žlučových barviv) a naopak tmavne moč (konjugovaný bilirubin). V případě významné obstrukce se zvýšením intraduktálního tlaku dohází k dilataci žlučových cest, což je patrné při ultrazvukovém vyšetření. Déletrvající obstrukce indukuje fibrogenezi v játrech a tím může vést ke vzniku sekundární biliární cirhózy s portální hypertenzí nebo jaterním selháním. Choledocholithiáza může být komplikována **cholangoitidou** při bakteriální infekci v prostoru obstrukce. Cholangoitida má klasické projevy označované jako **Charcotova trias** (biliární bolest, žloutenka a zimnice s třesavkou). Bývají přítomny septické horečky, poměrně často bývají pozitivní hemokultury (nejčastěji E. coli, Klebsiella, Pseudomonas).

V případě obstrukce žlučových cest v oblasti ampuly může být důsledkem cholelithiázy i biliární **akutní pankreatitida**.

Gangréna a perforace žlučníku jsou komplikace, které se objevují asi u 10% pacientů s akutní cholecystitidou. Perforace přechází do formy **pericholecystického abscesu** při dobrém ohraničení, nebo do podoby **peritonitidy**. Absces může být dále komplikován vznikem **píštělí** (typicky cholecystoenterické).