

ÚVOD

V súčasnosti publikované trendy a odporúčania timingu laparoskopické cholecystektómie pri akútnej cholecystitíde sú niekedy v rozpore s rokmi zaužívanými a dnes už často prekonanými postupmi k manažmentu na prvý pohľad takej bežnej diagnózy akou samotná akútna cholecystitída nesporne je. Práve tento **rozpor medzi „zaužívaným“ a „proklamovaným“** nás viedol k zostaveniu tejto prednášky, ktorú zároveň vnímame ako sebareflexiu pri pohľade na veľmi pomalé zmeny na našom vlastnom pracovisku. Diagnostika a správne zaklasifikovanie pacienta s akútnou cholecystitídou s využitím zobrazovacích a aj ostatných paraklinických vyšetrení je nevyhnutným odrazovým mostíkom k ďalšiemu adekvátnemu manažmentu a liečbe.

METODIKA A SÚBOR PACIENTOV

Na základe analýzy údajov z nemocničného informačného systému UNB sme sledovali meniaci sa trend indikácií včasnej cholecystektómie na našej klinike v priebehu piatich kalendárnych rokov. Do súboru sme zaradili **258 pacientov**, ktorí boli hospitalizovaní a liečení na akútnu cholecystitídu na II. chirurgickej klinike LFUK a UNB v intervale od 1.1.2016 do 31.12.2020 a podstúpili laparoskopickú cholecystektómiu hneď počas prvej hospitalizácie, alebo neskôr podľa kritérií odloženej laparoskopické cholecystektómie.

DIAGNOSTIKA

Podľa diagnostických kritérií **Tokyo guidelines 2013/2018** rozlišujeme:

- **lokálne symptómy inflamácie** (Murphyho príznak, patologická rezistencia, citlivosť, bolestivosť pod PRO),
- **systémové symptómy inflamácie** (febrilita, elevácia CRP, leukocytóza),
- **nálezy pri zobrazovacích vyšetreniach** charakteristické pre akútnu cholecystitídu (USG, CT, MR/MRCP, hepatobiliárna scintigrafia).

MOŽNOSTI OPERAČNEJ LIEČBY

- **Urgentná operácia** („emergency“ CHE) – krátko pri prijatí, < ako 72 hodín.
- **Včasná operácia** („early“ CHE) – do 72 hodín, ale i viac, v rámci tej istej prvej hospitalizácie.
- **Odložená operácia** („delayed“ CHE) – u pacientov s **ASA III – V** alebo inou vážnou komorbiditou vedúcou s vysokou pravdepodobnosťou ku komplikáciám pri operácii – odklad o 4 a viac týždňov po konzervatívnom preliečení od ataky akútnej cholecystitídy.

VÝHODY VČASNEJ LAPAROSKOPICKEJ CHOLECYSTEKTÓMIE

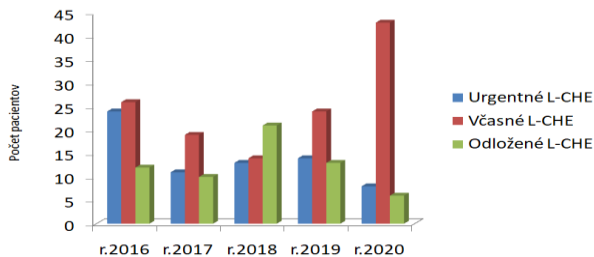
- Skracuje dobu hospitalizácie, eliminuje opakované hospitalizácie
- Skracuje dĺžku podávania ATB
- Nezvyšuje incidenciu konvertovania operácie
- Nezvyšuje riziko lézie žľazových ciest
- Nezvyšuje incidenciu hnisavých komplikácií

LIMITUJÚCE FAKTORY URGENTNEJ LAPAROSKOPICKEJ CHOLECYSTEKTÓMIE

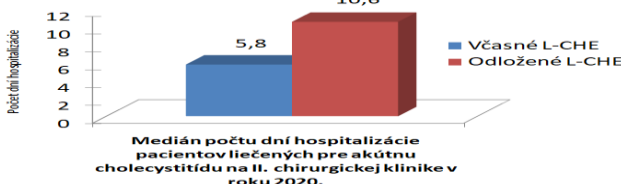
- personálne obsadenie operačného tímu v pohotovostnej službe
- schopnosť chirurga ošetriť prípadnú léziu žľazových ciest
- dostupnosť zobrazovacích metód na identifikáciu prípadných anomálií žľazových ciest

VÝSLEDKY

- **Celkový počet pacientov** liečených na II. chirurgickej klinike LFUK a UNB pre akútnu cholecystitídu v intervale od **1.1.2016 do 31.12.2020**, ktorí podstúpili laparoskopickú cholecystektómiu bol **258**.
- V priebehu jednotlivých kalendárnych rokov sa počet indikácií včasnej laparoskopické cholecystektómie zvyšoval, z 19 operácií počas roka 2017 na 43 počas roka 2020.
- **Medián počtu dní hospitalizácie pre akútnu cholecystitídu u pacientov indikovaných na operáciu v roku 2020 bol pri včasnej laparoskopické cholecystektómii 5,8 dňa a pri odloženej cholecystektómii 10,66 dňa.**
- **Počet iatrogénnych lézií žľazových ciest pri indikácii včasnej laparoskopické cholecystektómii pre akútnu cholecystitídu za obdobie od 1.1.2016 do 31.12.2020 bol 3**, jedenkrát bola vykonaná hepatikojejunostómia, jedenkrát primárna sutúra dc. choledochus a jedenkrát len Kherova drenáž.



Počet pacientov na II. chirurgickej klinike, ktorým bola vykonaná laparoskopická cholecystektómia pre akútnu cholecystitídu v intervale od 1.1.2016 do 31.12.2020.



Medián počtu dní hospitalizácie pacientov liečených pre akútnu cholecystitídu na II. chirurgickej klinike v roku 2020.

ZÁVER

- Diagnostika a správne zaklasifikovanie pacienta s akútnou cholecystitídou s využitím zobrazovacích a aj ostatných paraklinických vyšetrení je nevyhnutným odrazovým mostíkom k ďalšiemu adekvátnemu manažmentu a liečbe.
- Včasná LCHE by mala byť viac favorizovaná v prístupe k liečbe ACH v súlade s odporúčaniami Tokyo smernice.
- Odložená LCHE by mala byť rezervovaná pre rizikových pacientov, u ktorých potenciálne riziká včasnej LCHE pravdepodobne prevažujú nad jej benefitom.

REFERENCIE

- Ohta, M., Iwashita, Y., Yada, K., et al.: Operative timing of laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis in a Japanese Institute. *JSLs (Journal of the Society of Laparoscopic Surgeons)*, 2012, 16: 65 – 70
- Yokoe, M., Takada, T., Strasberg, S. M., et al.: Tokyo Guidelines 2013: Diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2013, 20: 35 – 46
- Yokoe, M., Hata, J., Takada, T., et al.: Tokyo Guidelines 2018: Diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2018, 25: 41 – 54
- Vallner, CH, M. Jr., Zalko, S. F., Attali, N. H.: Treatment of acute calculous cholecystitis. *Ann Surg.* 2019; 270(1): 100-106. doi:10.1097/S00006123-201901000-00009
- Liu YN, Wu YT, Fu CY, et al. Evaluating the advantages of treating acute cholecystitis by following the Tokyo Guidelines 2018 (TG18): a study emphasizing clinical outcomes and medical expenditures [published online ahead of print, 2020 Nov 30]. *Surg Endosc.* 2020;10.1007/s00464-020-08162-7. doi:10.1007/s00464-020-08162-7
- Kimura Y, Takada T, Strasberg SM, et al. TG13 current terminology, etiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2013;20(1):8-23. doi:10.1007/s00534-012-0564-0
- Bass GA, Gillis AE, Cao Y, Mohseni S; European Society for Trauma and Emergency Surgery (ESTES) Cohort Studies Group. Self-reported and actual adherence to the Tokyo guidelines in the European snapshot audit of complicated calculous biliary disease. *BJS Open.* 2020;4(4):622-629. doi:10.1002/bjs5.50294