

A preoperatív endoszkópos retrográd kolangiopankreatográfia szelekciós kritériumai

Lakatos László és munkatársai közleményének kivonata

Cholecystolithiasis mellett az egyidejű epeúti kövesség gyakorisága általában 7–20%. Az elmúlt 15 évben a laparoszkópos cholecystectomy lett a tüneteket okozó epekövesség kezelésének fő módszere. Bár több centrumból beszámoltak a laparoszkópos epeúti kőeltávolítás eredményességéről, biztonságosságáról, kevés helyen végeznek ilyen műtétet. Endoszkópos retrográd kolangiopankreatográfia (ERCP) során az epeúti kövek nagy többsége biztonsággal eltávolítható, ez azonban invazív módszer, ami további költséggel és nem elhanyagolható morbiditással jár. Műtétet követően is elvégezhető, ezáltal csökkenthető a feleslegesen végzett beavatkozások száma. Az ERCP segítségével a reziduális kövek többnyire eltávolíthatók. Hátránya, hogy sikertelenség esetén újabb műtétre lehet szükség.

A cél az, hogy a beteg lehetőleg epeúti kő nélkül kerüljön a laparoszkópos műtétre. A rutinszerűen végzett preoperatív ERCP-k jelentős költséget és felesleges kockázatot jelentenek. Bár évek óta keresik az optimális szelekciós

kritériumokat, amelyek segítségével egyszerű klinikai adatok alapján kiválaszthatók azok a betegek, akiknél nagy valószínűséggel epeúti kövesség vagy egyéb epeúti eltérés áll fenn, a klinikai gyakorlatban nincs egységesen elfogadott ajánlás.

A veszprémi munkacsoport retrospektív tanulmányban, hétéves beteganyaguk elemzésével kereste az optimálisnak tűnő, betegség mellett is könnyen alkalmazható, a preoperatív ERCP végzéséhez szükséges sze-

lekciós kritériumokat, illetve ezek kombinációit. Azoknak a betegeknek a kórtörténetét vizsgálták, akiknél a laparoszkópos cholecystectomyt megelőzően 90 napon belül ERCP-s beavatkozás történt. Az ERCP-t a következő feltételek megléte esetén végezték el (ezek az adatok az értékelésben prediktív faktorokként szerepeltek): emelkedett szérumbilirubin-érték (a normális érték kétszerese), a glutaminsav-oxálcetsav-transzamináz (GOT) és glutamát-piruvát-transzamináz (GPT), valamint a gamma-glutamil-transzferáz (GGT) és alkalikus foszfatáz (ALP) aránya a normális érték 1,5-szerese, akut pancreatitis, az anamnézisben szereplő akut pancreatitis vagy icterus, az ultrahangvizsgálatnál 8 mm-es vagy ennél tágabb choledochus, illetve az ultrahangvizsgálat során kimutatott epeúti kő. A klinikai adatok közül vizsgálták a nem, kor, illetve a biliaris kólika prediktív értékét is, de ezek rontották a csoportok elkülöníthetőségét, ezért nem kerültek bele a végső értékelésbe.

A Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórházban a vizsgált hétéves időszakban 2985 kolangiopankreatográfiai vizsgálat, illetve 1248 laparoszkópos cholecystectomy történt. A felsorolt szelekciós kritériumok alapján a laparoszkópos cholecystectomy-műtétre került betegek 16,5%-ánál, 206 betegnél került sor a műtétet megelőzően ERCP végzésére. A betegek átlagéletkora 52,5 év, a nők aránya 77% volt, átlagéletkoruk több mint hat évvel alacsonyabb volt, mint a férfiaké. A choledochust 200 betegnél (97,1%-ban) tudták feltölteni. Epeúti kövességet 81 betegnél (39,3%) diagnosztizáltak, sikeres kőeltávolítás 79 esetben történt. Az epeúti kövek előfordulási aránya a férfiaknál volt magasabb [24 beteg a 48-ból (50%) vs. 57 beteg a 158-ból (36%)]. Nem volt kü-

Endoszkópos retrográd kolangiopankreatográfia során az epeúti kövek nagy többsége biztonsággal eltávolítható.

Szerzők: dr. Lakatos László, dr. Mester Gábor: Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház, I. Sz. Belgyógyászati Osztály; dr. Réti György, dr. Nagy Attila: Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház, Sebészeti Osztály; dr. Lakatos Péter László: Semmelweis Egyetem, I. Sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest.

A teljes közlemény: A preoperatív endoszkópos retrográd kolangiopankreatográfia szelekciós kritériumai laparoszkópos cholecystectomy előtt és az epeúti kövesség endoszkópos kezelése – Egy centrum hétéves eredményeinek retrospektív elemzése (1996–2002)

Megjelent: Selection criteria for preoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography before laparoscopic cholecystectomy and endoscopic treatment of bile duct stones: Results of a retrospective, single center study between 1996–2002. *World J Gastroenterol* 2004;10:4223.

lönbség a 60 év alatti és fölötti betegek között (39% vs. 40%). Külön vizsgálva, az egyes faktorok közül csupán az anamnézisben szereplő pancreatitis és icterus prediktív értéke volt alacsony. Hasznosabbnak bizonyult, ha azt vizsgálták, hogy a pozitív prognosztikai faktorok száma és az epeúti kövesség között milyen összefüggés mutatható ki. Egy kóros indikátor esetén csupán 1-2%-ban, kettő esetén már 40-50%-ban találtak epeúti követ, három pozitív prognosztikai faktor esetén ez az arány 70-75%, négy vagy több esetén már 90% fölött volt. A két, illetve három pozitív prognosztikai faktorttal rendelkezők csoportjai között diszkriminanciaanalízissel találtak eltéréseket, ezek hangsúlyozása azonban éppen a kívánt célt, azaz a könnyen átlátható, betegágy mellett is alkalmazható sémát szorítaná háttérbe.

A szerzők az irodalom és a saját eredményeik alapján a következő ajánlást fogalmazták meg: A felsorolt egyszerű klinikai, laboratóriumi és ultrahang-vizsgálati adatok alapján mérlegelni kell az epeúti kő valószínűségét. A kis kockázatú csoportban (nulla vagy egy pozitív prognosztikai faktor) a preoperatív ERCP nem indokolt. A nagy kockázatú betegek esetében (három vagy több pozitív prognosztikai faktor) egyértelmű a preoperatív beavatkozás indikációja. Közepes rizikó esetén (kettő pozitív prognosztikai faktor) általában ajánlható a preoperatív ERCP elvégzése, de alternatív módszerként szóba jön a mágnesesrezonancia-kolangiopankreatográfia (MRCP). Ebben az esetben mérlegelhető, hogy amennyiben szükséges, és rendelkezésre áll nagyon jól képzett szakember, az ERCP-t közvetlenül a műtétet követően végezzék el.



CEREBROVASCULARIS KÖRKÉPEK – AKKREDITÁLT KREDITPONTOS TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAM NEUROLÓGUSOK, BELGYÓGYÁSZOK, CSALÁDORVOSOK RÉSZÉRE

Helyszín: Pécsi Diagnosztikus Központ Oktatóterme, Pécs, Rét u. 2.

Időpont: 2005. március 21. 10 óra.

Témák:

Az agyérbetegségek patomechanizmusa, klinikai felosztása – Szapáry László (Pécsi Tudományegyetem, Neurológiai Klinika)

Az agyérbetegségek képkötő diagnosztikája – Kövér Ferenc (Pécsi Tudományegyetem, Idegsebészeti Klinika)

Neuroszonológiai vizsgálatok szerepe az agyérbetegségek diagnosztikájában – Csányi Attila (Petz Aladár Megyei Kórház, Neurológia)

Ritka etiológiájú stroke-körképek – Szóts Mónika (Pécsi Tudományegyetem, Neurológiai Klinika)

Az akut ischaemiás stroke kezelésének korszerű irányelvei – Csiba László (Debreceni Orvostudományi Egyetem, Neurológiai Klinika)

Állomány- és subarachnoidealis vérzések műtéti, illetve endovascularis kezelése – Dóczi Tamás (Pécsi Tudományegyetem, Idegsebészeti Klinika)

A thrombocytáaggregáció-gátló és antikoaguláns kezelés aktuális szempontjai a stroke prevenciójában – Szapáry László (Pécsi Tudományegyetem, Neurológiai Klinika)

A stroke antihipertenzív és antilipémiás kezelése – Horváth Sándor (Kistarcsa, Neurológia)

A stroke kardiológiai vonatkozásai – Tóth Kálmán, Czopf László (Pécsi Tudományegyetem, I. Számú Belgyógyászati Klinika).

Az előadásokat követően tesztírássra kerül sor.

A kurzus kreditpontértéke: 18 pont.

Szervező: Pécsi Tudományegyetem, Neurológiai Klinika, 7623 Pécs, Rét u. 2.

Információ és jelentkezés telefonon: (72) 535-900. E-mail: laszlo.szapary@pte.aok.hu

Jelentkezési határidő: 2005. március 7.