

GHIDUL PACIENTULUI CU CAC

GENERALITĂȚI

Litiază biliară sau colelitiază – patologie caracterizată prin formarea calculilor în canalele biliare și vezica biliară din cauza alterării compoziției coloidale a bilei. Printre factorii, care favorizează formarea calculilor se pot enumera: stază biliară, infecția, vârsta înaintată, obezitatea, diabetul, vagotomia chirurgicală, nutriția parenterală totală, graviditatea, pierderea rapidă a masei corporale etc. Calculii se pot forma în orice porțiune a căilor biliare (ducturile intrahepatice sau extrahepatice), dar locul predominant al formării acestora este vezica biliară. Ca urmare, termenii „litiază biliară” și „colelitiază” deseori sunt utilizați pentru descrierea litiazei veziculare izolate.

Litiază veziculară – formarea și prezența calculilor doar în vezica biliară, ca regulă este însoțită de simptomatologie specifică, în primul rând accese de colică biliară.

Colecistită cronică apare ca rezultat al acceselor ușoare repetate autolimitate ale colecistitei acute, și se caracterizează prin atrofia mucoasei și fibroza pereților vezicii biliare. În majoritatea cazurilor este cauzată de iritare cronică de către calculii veziculari și deseori poate să se transforme în colecistita acută.

Colica biliară (durerea) – este semnul cel mai caracteristic al litiazei biliare, cauzat de obstrucția tranzitorie a ductului cistic sau infundibulului colecistului cu un calcul biliar. Durerea ca regulă debutează brusc, după alimentare, având durata de câteva ore.

Colecistita acută calculoasă – este inflamația acută a vezicii biliare, cauzată de inclavarea calculului biliar în infundibulul colecistului, recesul Hartmann sau ductul cistic.

CAUZE

- CAC este cauzată de un proces inflamator / infecțios nespecific, care implică pereții vezicii biliare și este asociat cu prezența calculilor biliari intraveziculari.
- Deși sunt întâlnite cazuri de colecistită acută acalculoasă, în majoritatea absolută (95%) aceasta este secundară obstrucției mecanice a ductului cistic sau infundibulului colecistului cu un calcul biliar.
- Acest obstacol duce la creșterea presiunii în vezica biliară. Producerea continuă a mucusului din epiteliu și distensia vezicii biliare rezultă în dereglările micro- și macrocirculatorii. Ulterior apare edemul seroasei, descuamarea mucoasei, congestia venoasă și limfatică, ischemia și necroza colecistului cu peritonită localizată sau difuză.
- Progresarea colecistitei acute este determinată de gradul și durata obstrucției ductului cistic de către calculul biliar. În cazul când obstrucția este parțială și de scurtă durată pacientul prezintă doar colică biliară. În cazul obstrucției complete și de lungă durată la bolnav se dezvoltă colecistita acută.
- Inflamația acută poate fi complicată de infecție bacteriană secundară, originară din căile biliare, sau pătrunsă prin intermediul sistemului portal limfatic sau venos. Cele mai frecvente microorganisme patogene sunt incluse în flora tractului gastrointestinal.
- Efectul principal în dezvoltarea CAC este de natură biochimică, iar infecția bacteriană are un rol secundar în geneza bolii. A fost identificat un număr mare de potențiali mediatorii ai răspunsului inflamator, inclusiv acizii biliari, bila litogenică, suc pancreatic, lizolecitina, fosfolipaza A și prostaglandine, care pot induce leziuni celulare și inflamație.

SIMPTOME

Manifestări tipice:

- Durere localizată în hipocondrul drept;
- Febră;
- Greață, vomă;
- Inapetență, anorexie;
- Senzație de amărăciune în gură;
- Icter.

Manifestări atipice:

- Dureri în epigastru;
- Greață, vomă;
- Inapetență, anorexie;
- Hemoragii digestive superioare;
- Hematemeză, melenă;
- Dureri în epigastru, periombilical;
- Dureri în hipocondrul stâng;
- Durere în centură;
- Frisoane, febra;
- Diaree sau constipație.

Manifestări generale:

- Febră/subfebrilitate/frisoane;
- Astenie, iritabilitate, cefalee;
- Dureri precordiale, tahicardie;
- Tahipnee;
- Dereglări psihoemoționale.

FACTORI DE RISC

Litiază biliară și colecistită cronică calculoasă este un factor important ce poate evolua spre dezvoltarea CAC. De aceea tratamentul chirurgical programat al pacienților cu litiază biliară și colecistită cronică calculoasă poate diminua considerabil rata pacienților cu CAC.

REGULI DE URMAT ÎN CAZUL CAC

- În cazul în care persoana suspectează CAC este necesar de contactat imediat serviciul AMU pentru a fi internat în spital sau de a se adresa la medicul de familie.

STILUL DE VIAȚĂ DUPĂ COLECISTECTOMIE PENTRU CAC

- În prima lună după intervenția chirurgicală din dieta pacientului se vor elimina complet carbohidrații ușor digerabili (produse de patiserie, produse fabricate din făină de grâu, zahăr, miere de albine, unele fructe, maioneza, ciocolata, băuturi acidulate), produsele picante, grase, prăjite și alimentele condimentate precum și alcoolul. Nutriția ar trebui să fie fracționată și regulată (de 4-6 ori pe zi). Noile produse sunt introduse în dietă treptat, cu permisiunea medicului. Eliminarea restricțiilor alimentare este posibilă în 30-40 de zile, în conformitate cu recomandările gastroenterologului.
- Aproximativ două luni după intervenția chirurgicală prin abord deschis (laparotomic) este necesară limitarea efortului fizic.