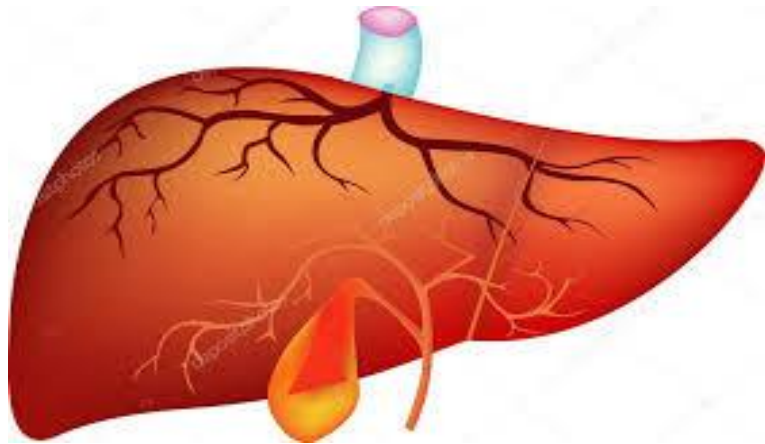


# ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ



**ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΚΟΤΣΩΝΗ**

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Med,  
ΑΣΠΑΙΤΕ,

Πιστοποιημένη εκπαιδεύτρια ΕΟΠΠΕΠ  
Εκπαιδεύτρια ΣΑΕΚ ΓΝ «Βενιζέλειο – Πανάνειο»

**ΘΟΔΩΡΗΣ ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ**

Ιατρός Χειρουργός  
Διευθυντής ΕΣΥ

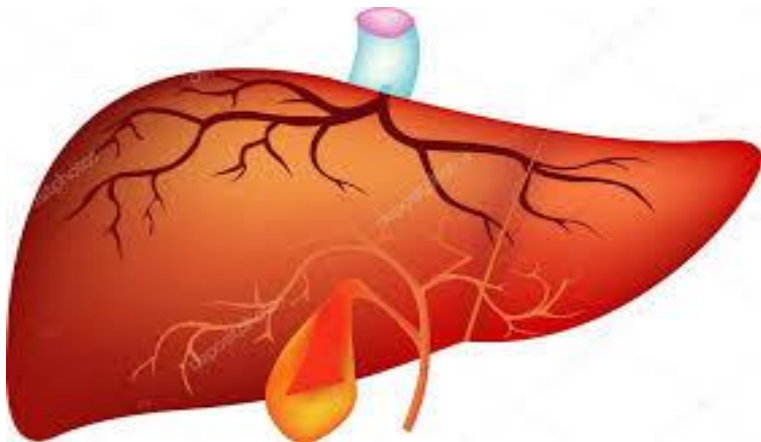
Χειρουργική Κλινική ΓΝΗ “Βενιζέλειο – Πανάνειο”

## Στοιχεία Ανατομίας και Φυσιολογίας

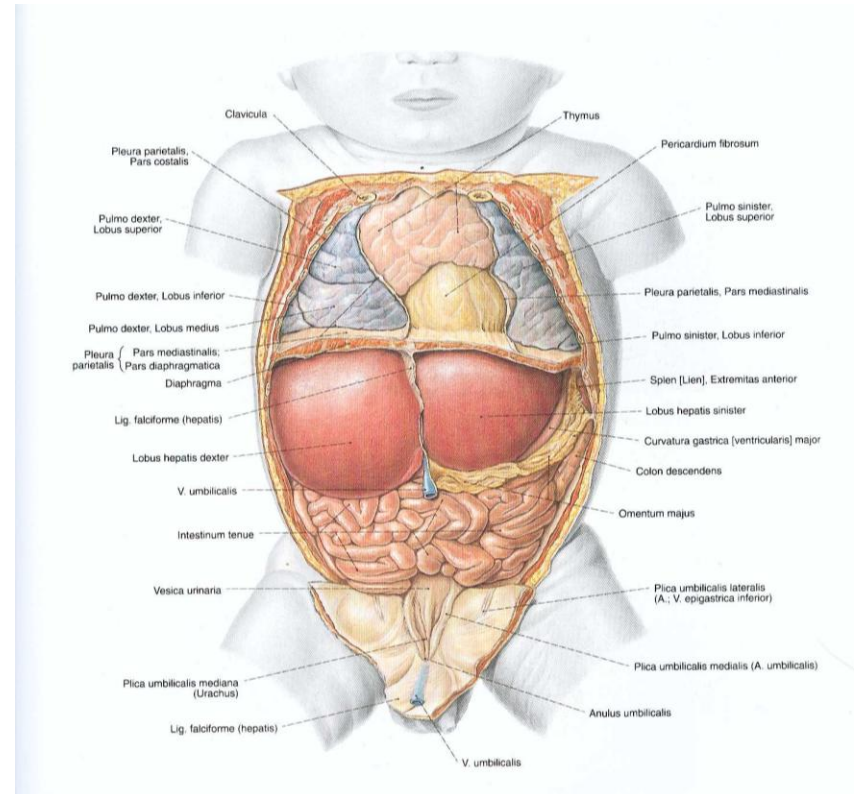
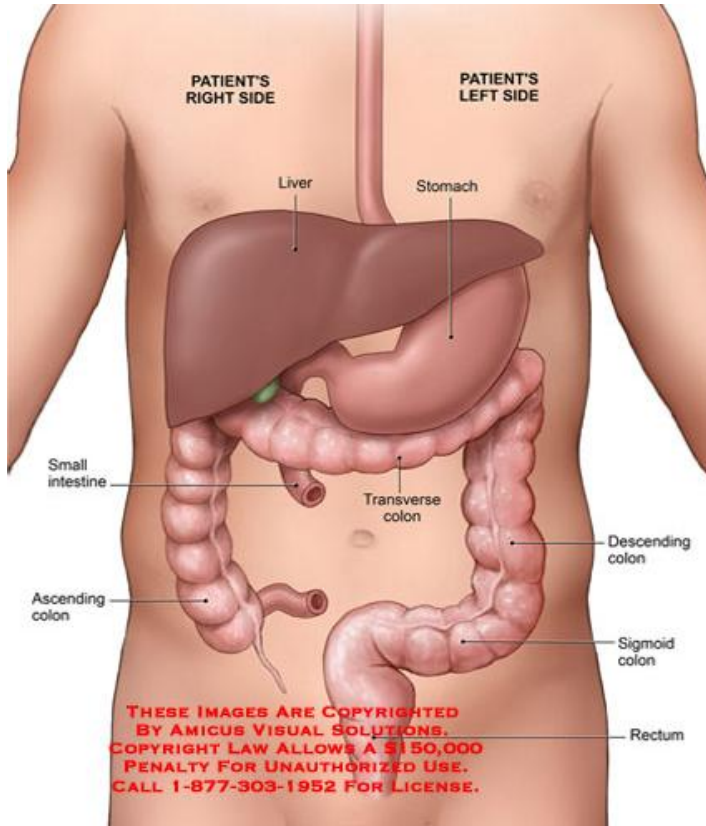
Το ήπαρ, μαζί με το πάγκρεας, αποτελούν τους μεγαλύτερους **αδένες** του πεπτικού συστήματος.

Ως εξωκρινής αδένας, **παράγει τη χολή.**

Η χολή παράγεται στο ήπαρ, μεταφέρεται και αθροίζεται στη χοληδόχο κύστη και διοχετεύεται στο δωδεκαδάκτυλο, **όποτε χρειάζεται για τις ανάγκες της πέψης.**



# Ήπαρ = το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπου

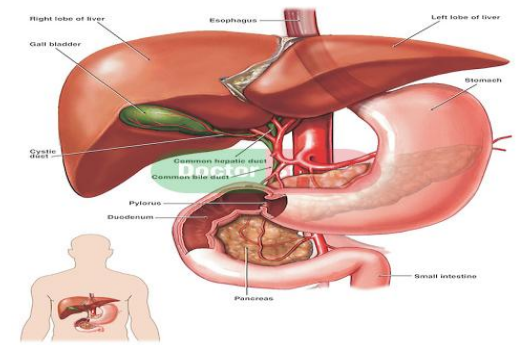


2% του σωματικού βάρους στον ενήλικα

5% του σωματικού βάρους στο νεογνό

# Ήπαρ - Λειτουργίες

Χημικό εργαστήριο οργανισμού



- Μεταβολισμός των πρωτεϊνών:** παραγωγή αλβουμινών πλάσματος
- Μεταβολισμός των υδατανθράκων:** αποθηκεύει σάκχαρο με τη μορφή του γλυκογόνου, το οποίο, όταν χρειάζεται το διασπά σε γλυκόζη. Βοηθά στη διατήρηση σταθερού επιπέδου γλυκόζης στο αίμα.
- Μεταβολισμός των λιπών:** Παραγωγή χοληστερόλης και φωσφολιπιδίων.
- Παραγωγή χολής:** σημαντική για την πέψη των λιπών.
- Αποτοξίνωση (απομάκρυνση και μεταβολισμός φαρμάκων, ορμονών και άλλων ουσιών):** πολλές βλαπτικές ουσίες που προσλαμβάνονται με την τροφή ή και δηλητηριώδη προϊόντα του μεταβολισμού του ίδιου του σώματος αδρανοποιούνται στο ήπαρ
- Άμυνα του οργανισμού:** με τα μεγάλα μακροφάγα
- Αποθήκευση βιταμινών και σιδήρου**
- Παραγωγή ενζύμων** για τη συμμετοχή σε αντιδράσεις όλου του οργανισμού
- Παραγωγή παραγόντων πήξης** (ινωδογόνο, προθρομβίνη, κ.α)

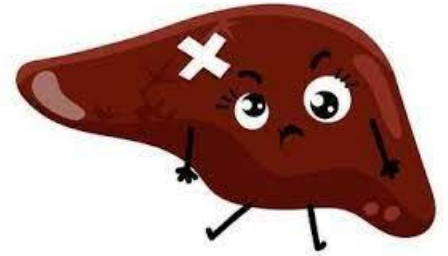
## ➤ Χαρακτηριστικό ήπατος

-Για να παρουσιαστούν σημεία ηπατικής βλάβης και ανεπάρκειας, θα πρέπει να έχει καταστραφεί το 60-80% των ηπατικών κυττάρων.

-Αλλαγή στις τιμές των βιοχημικών εξετάσεων, πρέπει να έχει καταστραφεί το 50% του ήπατος.

Κυριότερες εξετάσεις ελέγχου ήπατος	
Αιματολογικές	Άλλες
Χολερυθρίνη	Υπερηχογραφικός έλεγχος
γ-GT	Αξονική τομογραφία
Αλκαλική φωσφατάση	Βιοψία ήπατος
Τρανσαμινάσες	
Χρόνος προθρομβίνης	

# Κακώσεις ήπατος



- Οι κακώσεις του ήπατος είναι ιδιαίτερα συχνές. Αποτελεί το πρώτο όργανο σε συχνότητα κακώσεων.

Καταλαμβάνει μεγάλη έκταση μέσα στην κοιλιακή χώρα.

Οι κακώσεις διακρίνονται σε ανοικτές (από μαχαίρι) και σε κλειστές (από χτύπημα).

## Κλινική εικόνα

- **Αιμορραγία** → αιμορραγικό σοκ

(↓ πίεσης, ταχυκαρδία, εφίδρωση, ωχρότητα δέρματος, βαριά κατάσταση)

- **Πόνος στο δεξί υποχόνδριο** → αντανάκλαση στο δεξί ώμο

## Αντιμετώπιση

Χειρουργική

# Νεοπλάσματα ήπατος

## Καλοήθη νεοπλάσματα

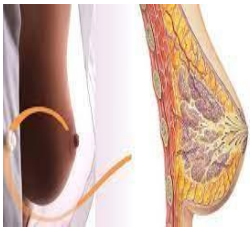
(μεγαλώνουν, πιέζουν τα ηπατικά κύτταρα, χωρίς να τα βλάπτουν. Είναι ασυμπτωματικά, συνήθως, και ανακαλύπτονται τυχαία.

Θεραπεία: χειρουργική αφαίρεση)

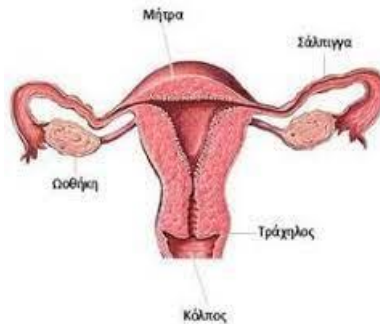
- Αιμαγγειώματα
- Αμαρτώματα
- Αδενώματα

## Κακοήθη νεοπλάσματα

- ❖ Μεταστατικός καρκίνος: 20 φορές συχνότερος από πρωτοπαθή
- ❖ Εστίες καρκίνου που μεθίσταται στο ήπαρ:



Μαστός



Μήτρα

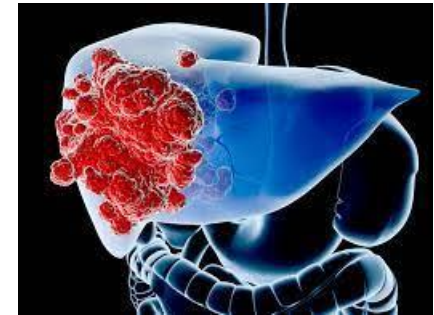


Vaping much less harmful to lungs than smoking, review confirms

Πνεύμονας



Πεπτικός  
σωλήνας



## Κακοήθη νεοπλάσματα

### Κλινική εικόνα

- Πόνος ήπιος
- Ίκτερος
- Δεκατική πυρετική κίνηση
- Απώλεια δυνάμεων
- Ανορεξία

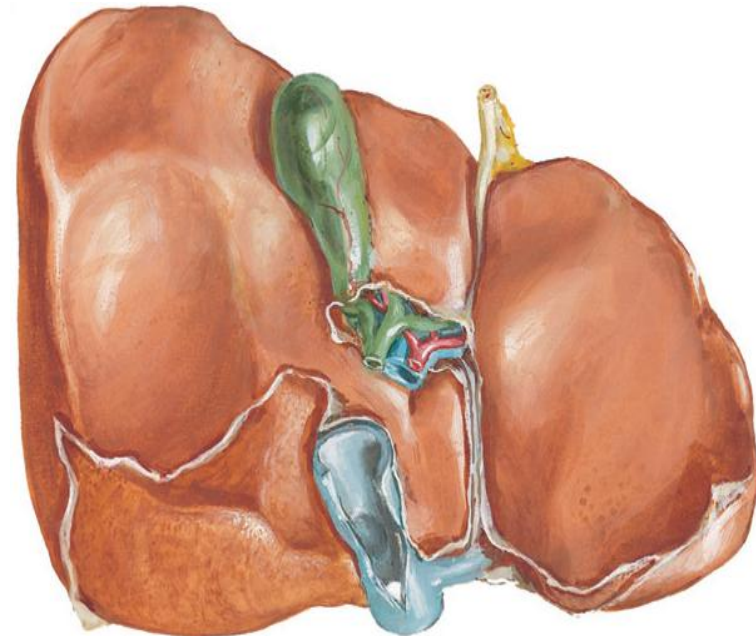
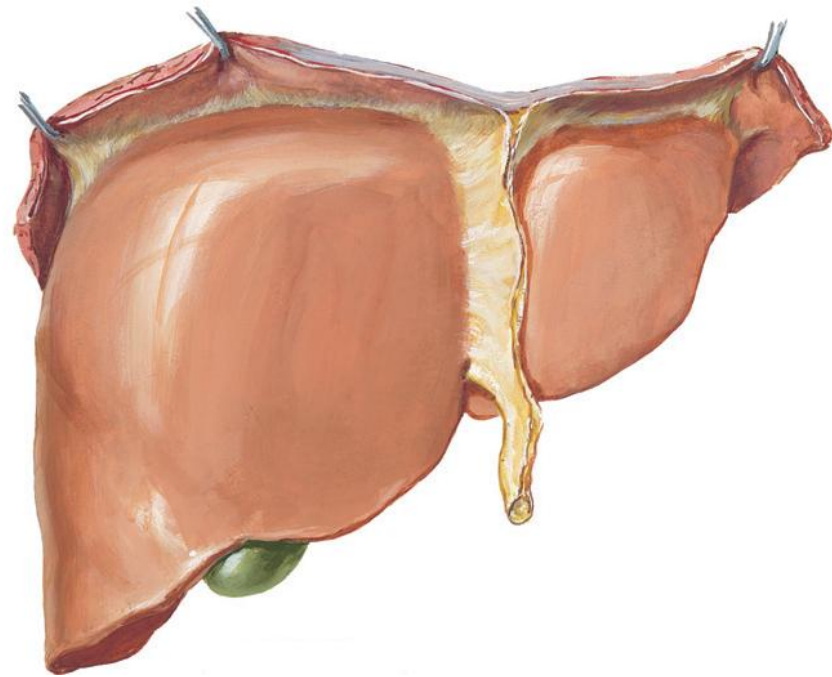
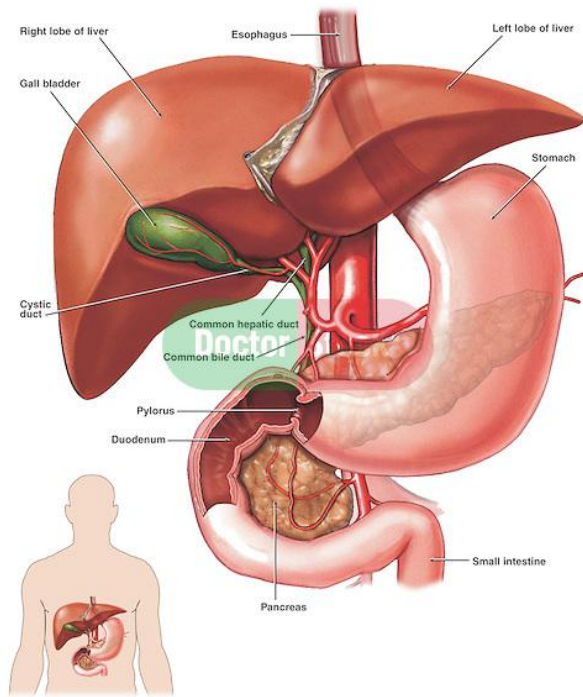
### Θεραπεία

Χειρουργική – χημειοθεραπεία

### Πρωτοπαθής καρκίνος

- ✓ Πιο σπάνιος
- ✓ Σχετίζεται με κίρρωση (χρόνια ηπατίτιδα ή αλκοολισμός)
- ✓ Κλινική εικόνα: όπως παραπάνω
- ✓ Θεραπεία: χειρουργική → μονήρης όγκος  
χημειοθεραπεία → πολλές μικρές εστίες





- Χοληδόχος κύστη και εξωηπατικά χοληφόρα αγγεία
- Πύλη του ήπατος: πυλαία φλέβα, ηπατική αρτηρία, ηπατικές φλέβες, εξωηπατικά χοληφόρα, νεύρα και λεμφαγγεία

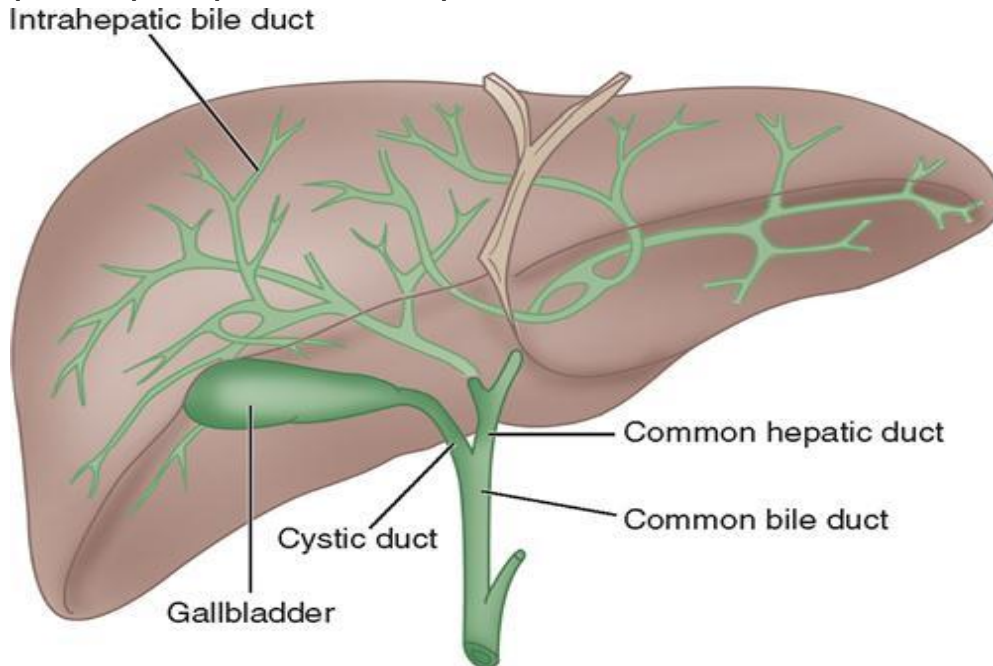
# Χοληφόρο σύστημα

Τα χοληφόρα αγγεία χωρίζονται σε:

- Ενδοηπατικά
- Εξωηπατικά

## Ενδοηπατικό Χοληφόρο Σύστημα

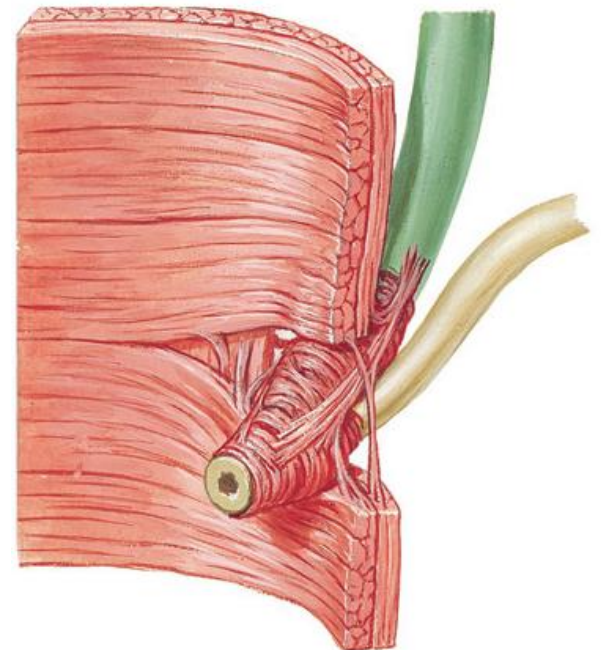
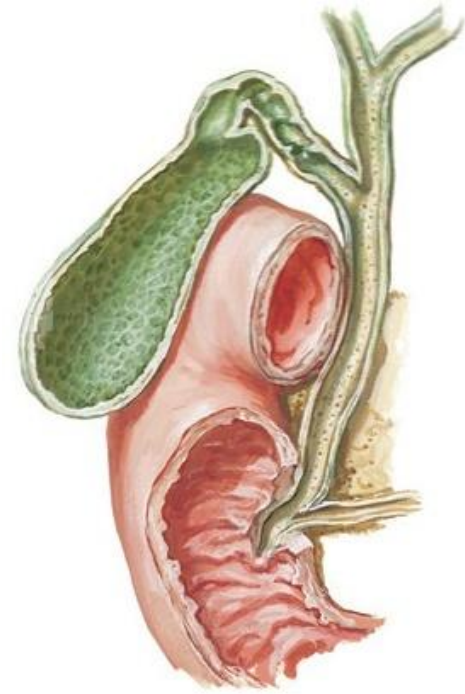
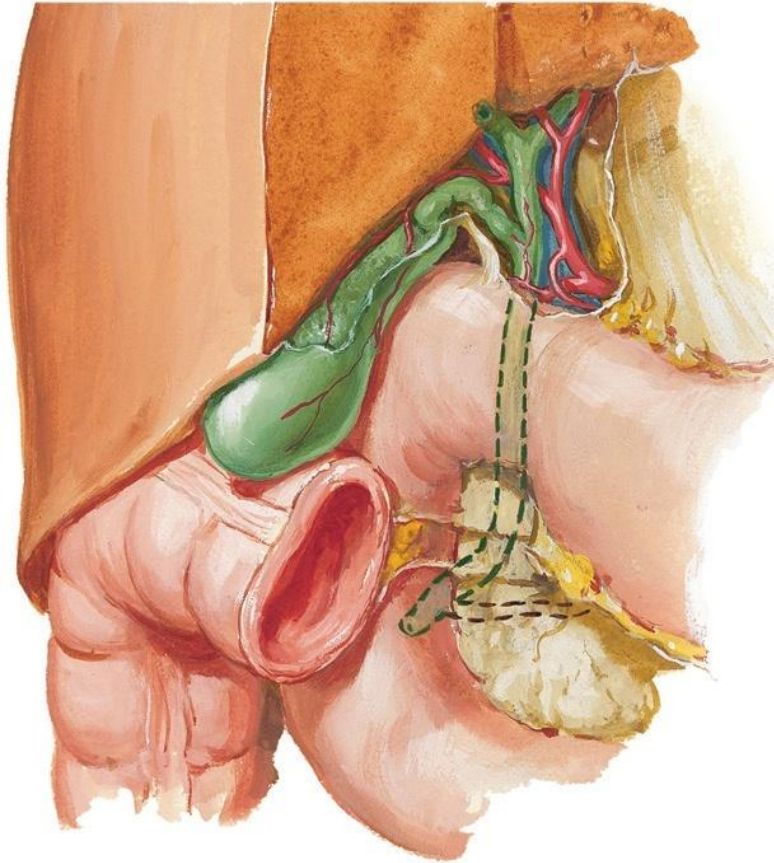
Περιλαμβάνει τα χοληφόρα αγγεία που βρίσκονται μέσα στο ηπατικό παρέγχυμα. Ξεκινούν από χοληφόρα τριχοειδή. Όσο πλησιάζουμε στην πύλη του ήπατος έχουμε μεγαλύτερα χοληφόρα, που τελικά σχηματίζουν το δεξιό και τον αριστερό ηπατικό πόρο.



**Ενδοηπατικά  
χοληφόρα**

**Εξωηπατικά  
χοληφόρα**

# Εξωηπατικά χοληφόρα





Δεξ. ηπατικός πόρος

Αρ. ηπατικός πόρος

Κυστικός πόρος

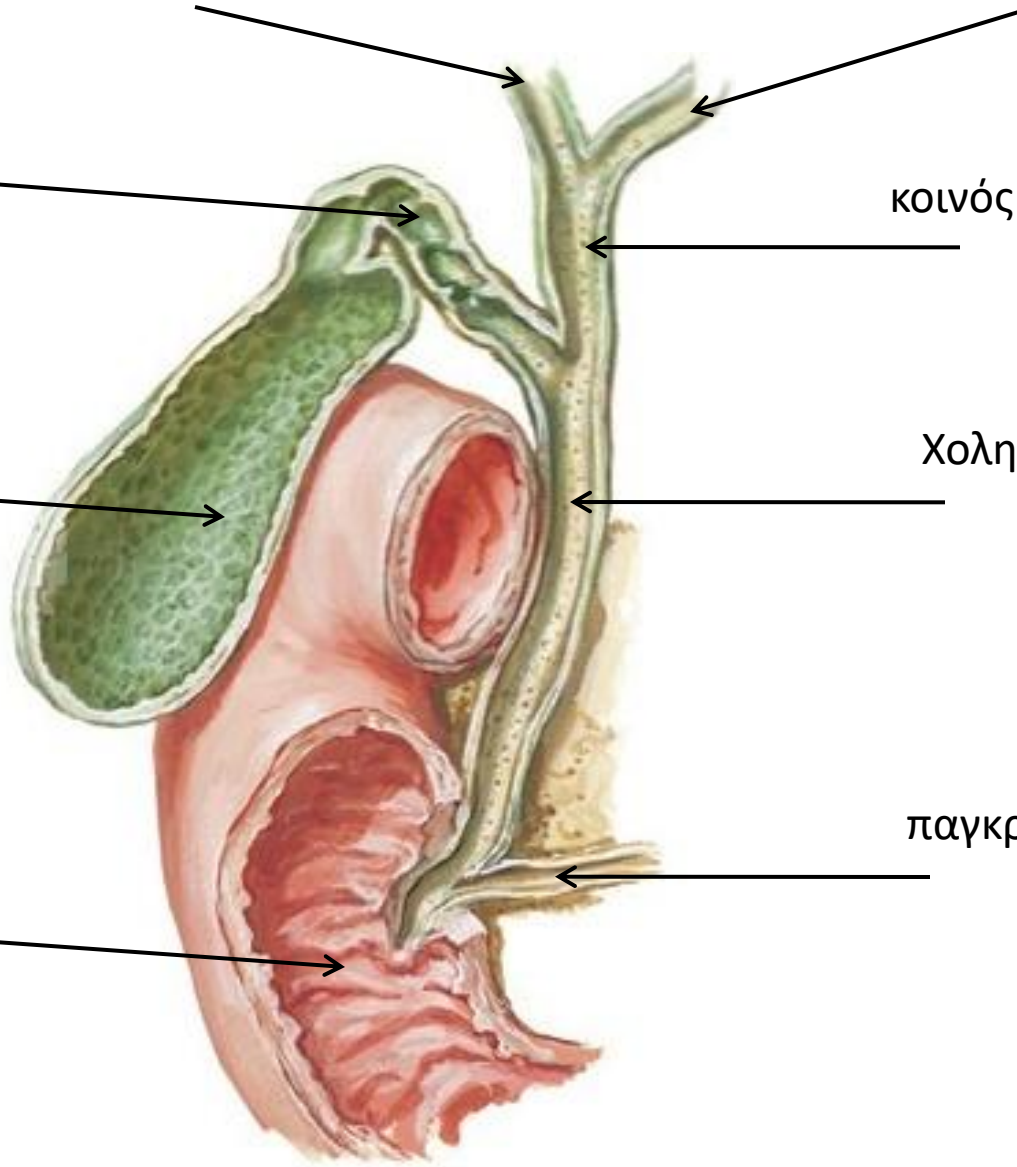
κοινός ηπατικός πόρος

χοληδόχος κύστη

Χοληδόχος πόρος

δωδεκαδάκτυλο

παγκρεατικός πόρος



# Χοληφόρο σύστημα

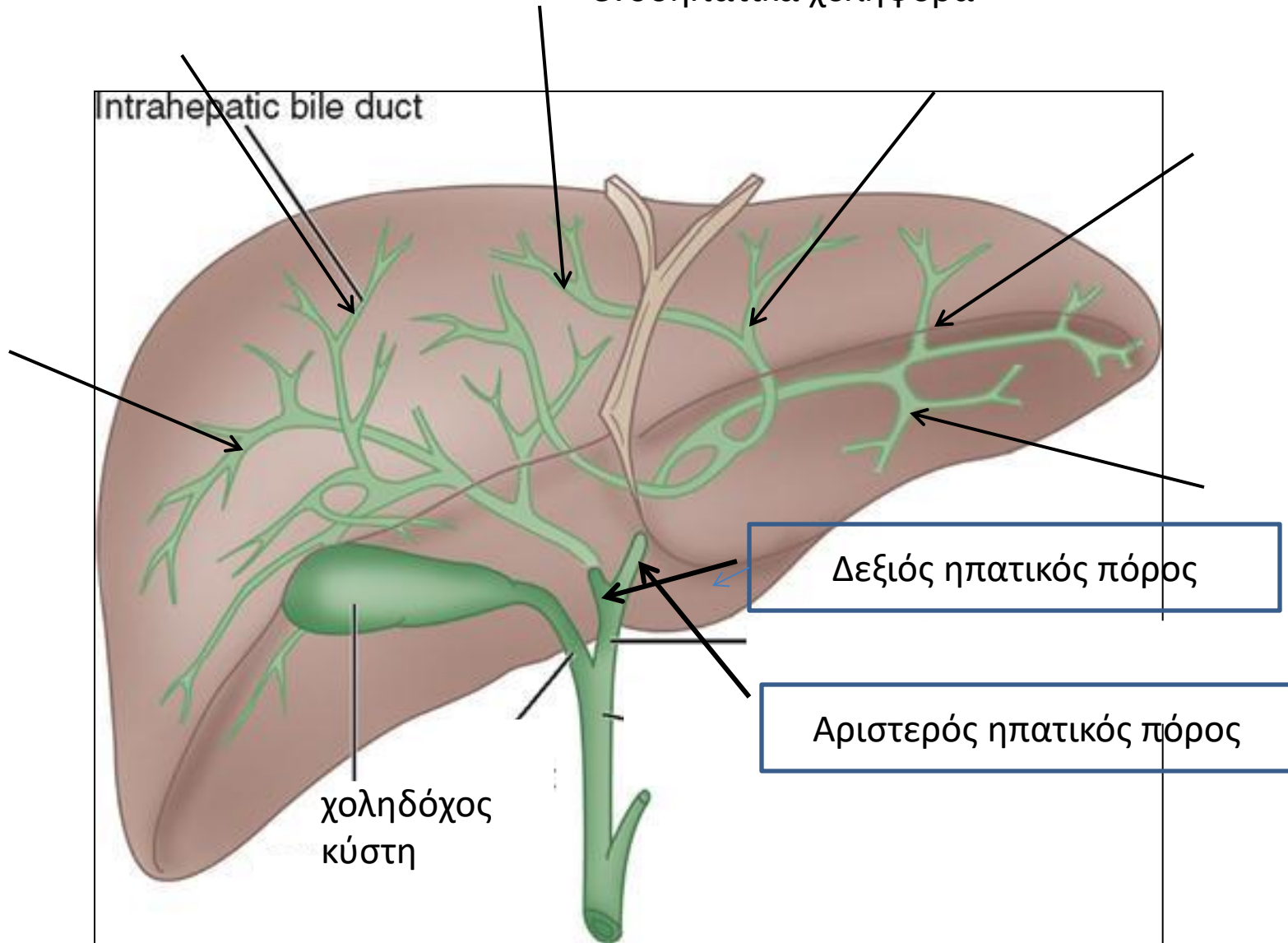
## □ Εξωηπατικό Χοληφόρο Σύστημα

Περιλαμβάνει:

- Αριστερό και Δεξιό ηπατικό πόρο
- Κοινό ηπατικό πόρο (σχηματίζεται από την ένωση των δύο παραπάνω)
- Χοληδόχο κύστη
- Κυστικό πόρο (πόρος χοληδόχου κύστεως)
- Χοληδόχο πόρο

ενδοηπατικά χοληφόρα

Intrahepatic bile duct



Δεξιός ηπατικός πόρος

Αριστερός ηπατικός πόρος

χοληδόχος  
κύστη

# Εχινόκοκκος κύστη ήπατος

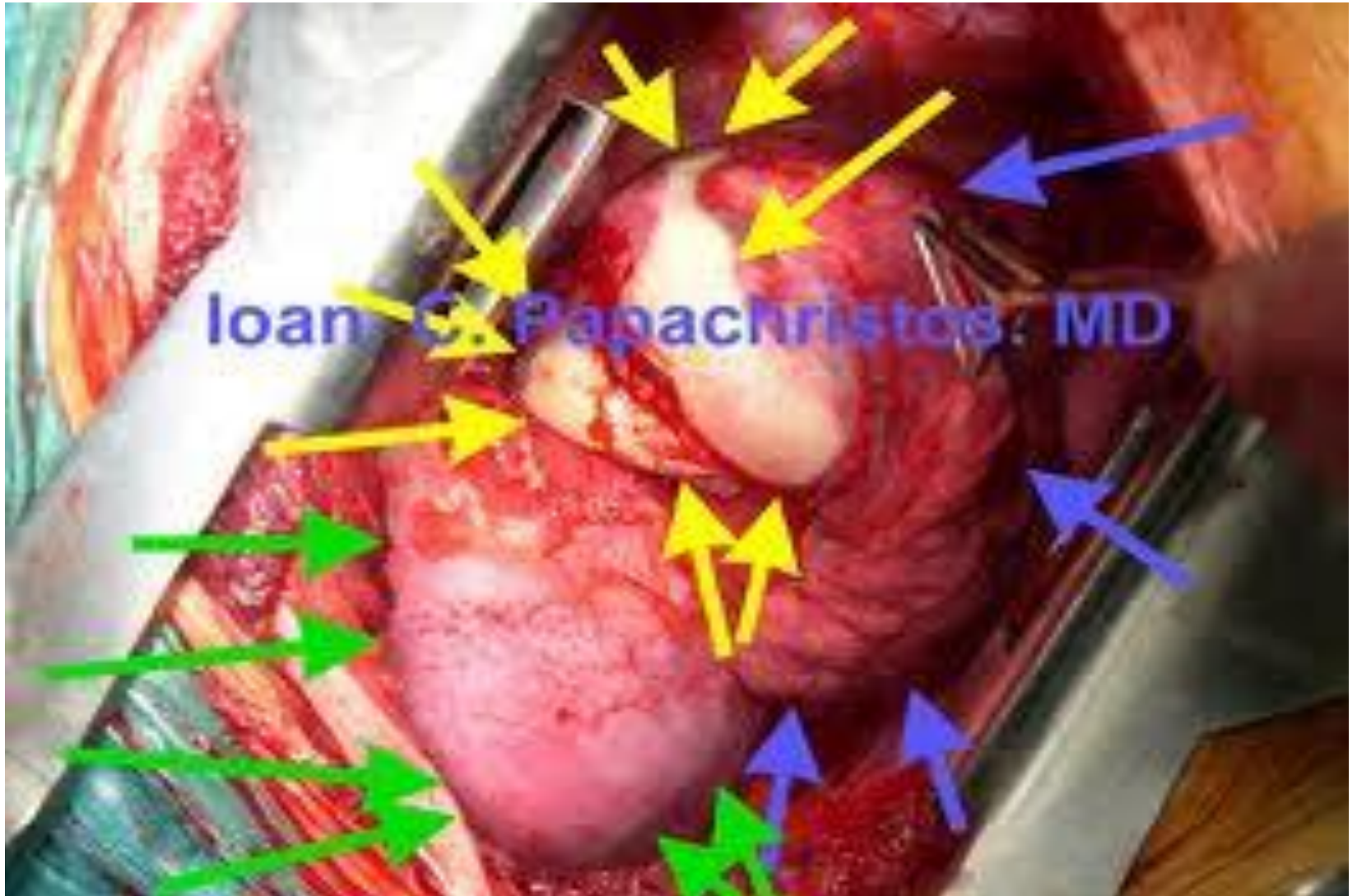
Πρόκειται για κύστη εγκατεστημένη στο ήπαρ

Οφείλεται στην εχινόκοκκική ταινία, στον εχινόκοκκο granulosus που είναι ένας σκώληκας



*Εχινόκοκκική ταινία*

# Εχινόκοκκος κύστη





## Μόλυνση ανθρώπου: περίπτωση 1

Ο σκύλος ή η γάτα (κύριος ξενιστής) μολύνεται με τα σφάγια των μολυσμένων  
συνήθως προβάτων

(οι προνύμφες του σκώληκα βρίσκονται στα εντόσθια προβάτων ή βοοειδών που  
είναι οι ενδιάμεσοι ξενιστές)



Τα απεκκρίματα του μολύνουν τα λαχανικά



Τα ωμά και άπλυτα λαχανικά εισέρχονται στο πεπτικό σύστημα του ανθρώπου

## Μόλυνση ανθρώπου: περίπτωση 2

Ο σκύλος ή η γάτα μολύνεται με τα σφάγια των μολυσμένων προβάτων



μολύνεται ο άνθρωπος χαϊδεύοντας τα ζώα

# Μόλυνση ανθρώπου: είσοδος στο πεπτικό

Ρήξη ωαρίων στο πεπτικό σύστημα ανθρώπου



Απελευθέρωση εμβρύων



Με την κυκλοφορία του αίματος



ήπαρ



Δημιουργία κύστεων

- Η εχινοκοκκίαση προκαλεί τη δημιουργία κύστης στο ήπαρ ή σε περισσότερα ζωτικά όργανα
- Η κύρια και συχνότερη προσβολή οργάνων είναι αυτή των πνευμόνων και του ήπατος (90%)
- Μέσα στις κύστες το παράσιτο πολλαπλασιάζεται, ώστε από εκεί που αρχικά εγκαταστάθηκε να προκύψουν εκατομμύρια νέα παράσιτα και σε περίπτωση ρήξης της κύστης να προκαλέσουν μη ελεγχόμενη διασπορά.

## **Κλινική εικόνα**

- Ασυμπτωματική
- Όταν μεγαλώσει ή εμφανιστούν επιπλοκές
  - ρήξη κύστεως (προς χοληφόρα ή περιτοναϊκή ή υπεζωκοτική κοιλότητα)
  - διαπύηση κύστεως

Το είδος των συμπτωμάτων εξαρτάται:

1. από το όργανο όπου εντοπίζεται η κύστη
2. από το μέγεθος της κύστης

**Θεραπεία** (κίνδυνος επιπλοκών ή αναφυλακτικής αντίδρασης)

Χειρουργική

- Αναρρόφηση περιεχομένου κύστης και γέμισμά της με φορμόλη προς εξόντωση κύστεων και εμβρύων

## ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗΣ

- Ασυμπτωματική
  - Η κύστη παραμένει ως έχει
- αποτιτάνωση κύστης (μη ζωτική)
- παρουσία συμπτωμάτων εξαιτίας:
  - Πίεσης παρακείμενων οργάνων
  - Ρήξης της στα χοληφόρα (μεγαλώνοντας η κύστη μπορεί να εφάπτεται σε ενδοηπατικά χοληφόρα και με το χρόνο να ραγεί – αποφρακτικός ίκτερος)
  - Ρήξης της στην περιτοναϊκή κοιλότητα ( λοίμωξη, αναφυλακτικό σοκ, θάνατος)

## Προφύλαξη

- ✓ Καλό πλύσιμο χεριών
- ✓ Καλό πλύσιμο ωμών λαχανικών
- ✓ Βρασμός ύποπτων φαγητών
- ✓ Όχι ωμά σπλάχνα σε σκύλους
- ✓ Ενημέρωση πληθυσμού μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας

*!!υπεύθυνος για τη μόλυνση των σκύλων είναι σχεδόν αποκλειστικά ο άνθρωπος*

*!! Για το λόγο αυτό η εχينوκοκκίαση αντικατοπτρίζει το γενικότερο επίπεδο πολιτισμού των κατοίκων μιας περιοχής.*

**θεραπεία → χειρουργική**

# Λιθίαση χοληφόρων αγγείων

Είναι ο σχηματισμός και η παρουσία λίθων στα χοληφόρα αγγεία και στη χοληδόχο κύστη.

## Χολολιθίαση

Είναι ο σχηματισμός και η παρουσία λίθων στη χοληδόχο κύστη.

Μπορεί να παραμείνει **1** ασυμπτωματική, ή να δώσει **2** ποικίλης μορφής συμπτωματολογία στον ασθενή

## Επιπλοκές

### 1. Χολοκυστίτιδα \* αποτέλεσμα της απόφραξης

φλεγμονή χοληδόχου κύστεως, οξεία ή χρόνια

οξεία: πόνος, ναυτία, έμετος και πυρετός

χρόνια: δυσπεψία σε τροφές

### 2. Απόφραξη κυστικού ή χοληδόχου πόρου

## Παράγοντες κινδύνου

- οικογενειακό ιστορικό, γενετικοί παράγοντες,
- φυλετικοί παράγοντες, (γυναίκες / άνδρες 3:1)
- οι εγκυμοσύνες με τον κίνδυνο να αυξάνεται με τον αριθμό και τη συχνότητα τους,
- η πρόοδος της ηλικίας,
- η παχυσαρκία,
- η χρήση αντισυλληπτικών ,
- η μειωμένη άσκηση ,
- η ύπαρξη κίρρωσης, τα αιμολυτικά σύνδρομα κ.α
- Λοιμώξεις χοληφόρων (στάση)

Χοληδόχος κύστη

Κοινός ηπατικός πόρος

Άνω μεσ  
αρτη

Κυστικός πόρος

Κοινός χοληδόχος πόρος

Πυλωρικός σφιγκτήρας

Επικουρικός  
παγκρεατικός  
πόρος

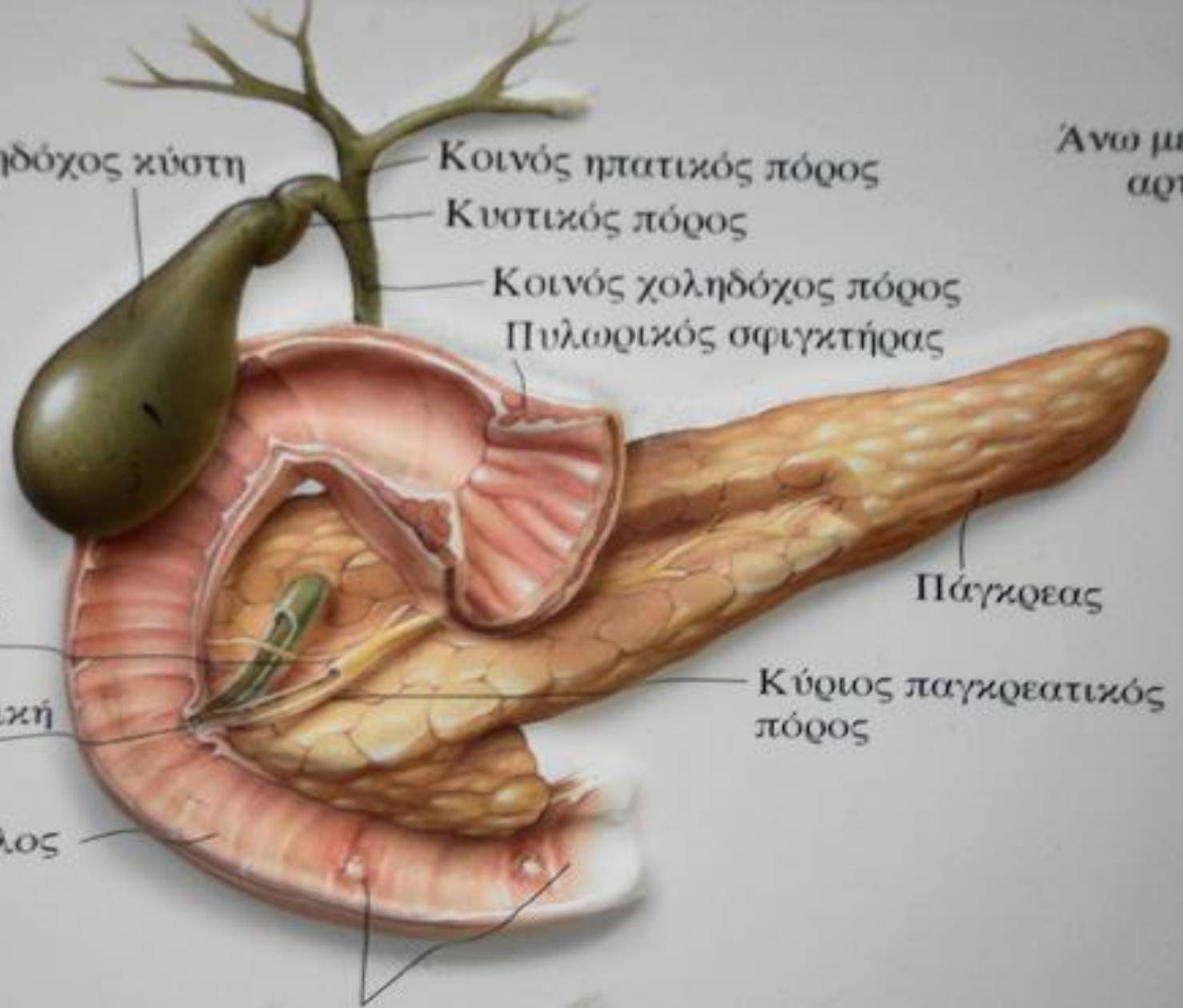
Πάγκρεας

Δωδεκαδακτυλική  
θηλή

Κύριος παγκρεατικός  
πόρος

Δωδεκαδάκτυλος

Έλκη προκαλούμενα  
από το σύνδρομο  
Zollinger - Ellison





## Συμπτωματική χολολιθίαση

### 1. Με παροδική απόφραξη του κυστικού πόρου

- α) Κωλικός χοληφόρων
- β) Χολοκυστίτιδα

### 2. Με παρατεταμένη απόφραξη του κυστικού πόρου

- α) Ύδρωπας χοληδόχου κύστεως
- β) Εμπύημα χοληδόχου κύστεως
- γ) Γάγγραινα χοληδόχου κύστεως
- δ) Διάτρηση χοληδόχου κύστεως (απόστημα, περιτονίτιδα, χολοπεπτικό συρίγγιο)
- ε) Αποφρακτικός ίκτερος – Χολαγγειίτιδα

(σύνδρομο Mirizzi: απόφραξη του κυστικού πόρου από ευμεγέθη χολόλιθο ο οποίος ασκεί πίεση εκ των έξω στο χοληδόχο πόρο προκαλώντας του αποφρακτικά φαινόμενα)

## **ΥΔΡΩΠΑΣ**

Δημιουργείται μετά από απόφραξη του κυστικού πόρου από λίθο, που έχει σαν αποτέλεσμα τη διάταση της χοληδόχου κύστεως. Οι χολοχρωστικές του περιεχομένου της απορροφώνται από το βλεννογόνο ο οποίος εκκρίνει βλέννα και το περιεχόμενο γίνεται άχρωμο, υδαρές ή βλεννώδες και βρίσκεται υπό πίεση. Κλινικά: ευαίσθητη αλλά όχι επώδυνη μάζα στο ΔΕ υποχόνδριο, χωρίς αντίσταση ή σύσπαση.

## **ΕΜΠΥΗΜΑ**

Δημιουργείται μετά από διαπύηση του περιεχομένου αποφραγμένης χοληδόχου κύστεως και φλεγμαίνει. Συνοδεύεται από υψηλό πυρετό και ψηλαφητή επώδυνη μάζα στο ΔΕ υποχόνδριο.

## **ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ**

Οξεία φλεγμονή του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως μπορεί να προκαλέσει νέκρωση του τοιχώματος και διαφυγή της σηπτικής χολής στην περιτοναϊκή κοιλότητα, οπότε δημιουργείται σοβαρή χολώδης σηπτική περιτονίτιδα

3. Με παροδική απόφραξη του χοληδόχου πόρου

- α) Κωλικός χοληφόρων
- β) Επώδυνος αποφρακτικός ίκτερος  
(πόνος, ίκτερος)

4. Με παρατεταμένη απόφραξη του χοληδόχου πόρου

- α) Χολαγγειίτιδα  
(πυρετός με ρίγος, πόνος, ίκτερος)
- β) Οξεία παγκρεατίτιδα
- γ) Απόστημα ήπατος
- δ) Ηπατική ανεπάρκεια – θάνατος  
(αν δεν αντιμετωπιστεί οι χρωστικές της χολής θα προκαλέσουν θάνατο στα ηπατοκύτταρα και ηπατική ανεπάρκεια)

## Κλινική εικόνα

- Ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο από τη διατεταμένη χοληδόχο κύστη
- Πόνος στο δεξί υποχόνδριο
- Πυρετός με ή χωρίς ρίγος
- Έμετος  
(πρωινός ή μετά από λιπαρά γεύματα)
- Δυσπεπτικά ενοχλήματα  
(ναυτία, μετεωρισμός, δυσπεψία, αίσθημα πληρότητας)
- Θετικό σημείο Murphay
- Ίκτερος (συνοδεία κνησμού)
  - ✓ Σκουρόχρωμα ούρα
  - ✓ Αποχρωματισμός κοπράνων

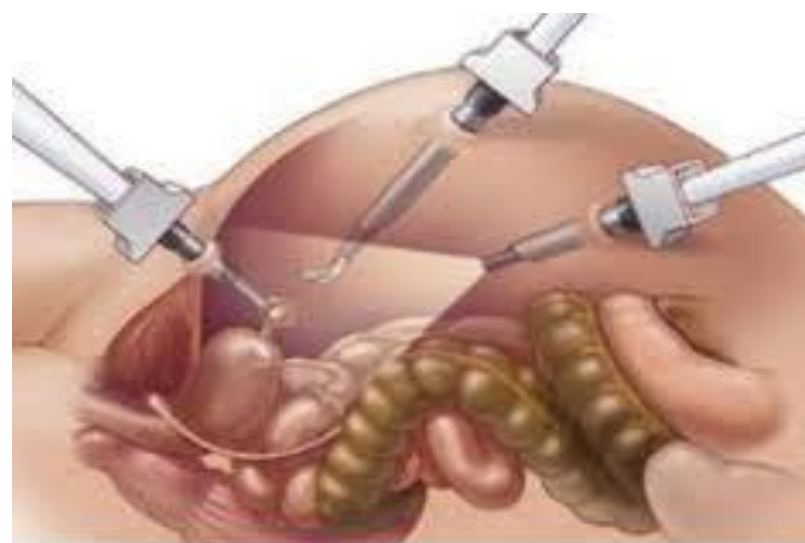
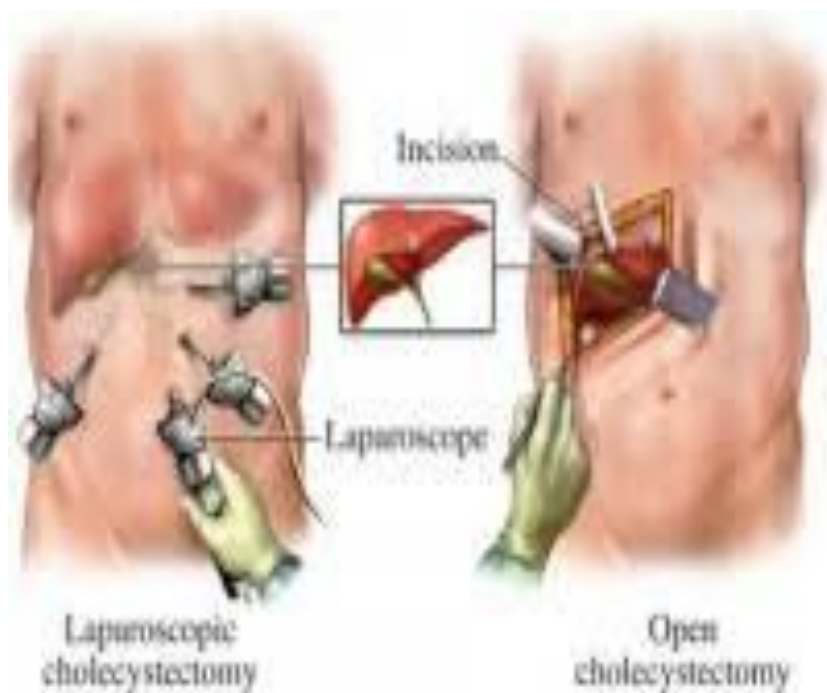
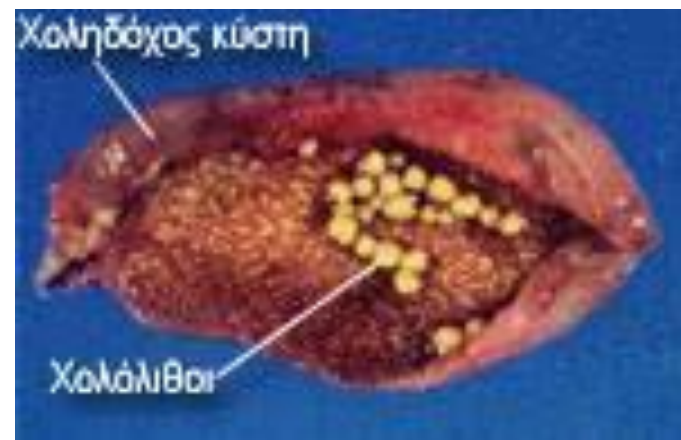
## ΣΗΜΕΙΟ MURPHY

Πιέζουμε σταθερά με τα δάκτυλα το σημείο διασταυρώσεως του ΔΕ πλευρικού τόξου και του έξω χείλους του ορθού κοιλιακού. Παραγγέλλουμε στον ασθενή να πάρει βαθιά εισπνοή, οπότε εκλύεται έντονο άλγος που τον αναγκάζει να διακόψει την εισπνοή (η φλεγμαίνουσα χοληδόχος κύστη προσκρούει στα δάκτυλα).

# Χειρουργεία χοληφόρων

## Χολοκυστεκτομή

1. Ανοικτή χολοκυστεκτομή
2. Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή



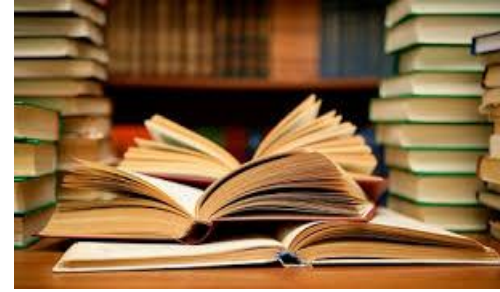
Χειρουργική επέμβαση με κλασική  
λαπαροσκοπική μέθοδο

## Κατά τη χειρουργική θεραπεία η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει:

- Τη συνηθισμένη προεγχειρητική ετοιμασία του ασθενούς.
- Λήψη ζωτικών σημείων, κατά την παραλαβή του χειρουργημένου.
- Τοποθέτηση του ασθενούς σε άνετη θέση, χωρίς να πιέζεται ο σωλήνας παροχέτευσης
- Έλεγχος του τραύματος.
- Έλεγχος της λειτουργίας του ρινογαστρικού σωλήνα, του ουροκαθετήρα, αν υπάρχει
- Στερέωση των σωλήνων του κάθε συλλέκτη στο κρεβάτι του ασθενούς.
- Ο έλεγχος και η ρύθμιση της ροής των ενδοφλεβίως χορηγούμενων υγρών (οροί - ηλεκτρολύτες) είναι απαραίτητος και πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες
- Η φροντίδα για την ατομική καθαριότητα και την καθαριότητα του χώρου, ενισχύουν την ανάρρωση και δημιουργούν ευχάριστο και υγιές περιβάλλον.

- Στην περίπτωση που η χολοκυστεκτομή γίνεται με τη λαπαροσκοπική μέθοδο, η παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο είναι 1 ημέρα. Την 1<sup>η</sup> ΜΤΧ ημέρα αφαιρείται η παροχέτευση και σιτίζεται με δίαιτα ελαφρά χολοκυστοπαθούς.
- Στην περίπτωση που η χολοκυστεκτομή γίνεται με τη ανοικτή μέθοδο, ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο 3-4 ημέρες. Τη 2<sup>η</sup> - 3<sup>η</sup> ΜΤΧ ημέρα μετακινείται και αφαιρείται αντίστοιχα η παροχέτευση (πάντα όμως σύμφωνα με την κρίση του εκάστοτε χειρουργού). Η σίτιση ξεκινάει συνήθως την 3<sup>η</sup> ΜΤΧ ημέρα, αλλά εξαρτάται από την κινητοποίηση του εντέρου)
- Η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται στην **κινητοποίηση** του ασθενούς, στη χορήγηση **αναλγητικών** και **φαρμακευτικής αγωγής**, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες και στην **σταδιακή σίτιση**.





## Βιβλιογραφία

1. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, *Στοιχεία Παθολογίας*, ΟΕΔΒ Αθήνα 2009.
2. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, *Χειρουργική*, ΟΕΔΒ Αθήνα 2009.