

Tratamentul endoscopic în urgență pentru colangită acută

Victor Florescu¹, Radu Pârvulețu¹, Mugur Ardelean¹, Mihai Angelescu^{1,2}, Gabriela Anca Angelescu^{2,3}, Octavian Enciu^{1,2}, Nicolae Iordache^{2,4}

¹Department of Surgery, Elias University Emergency Hospital, Bucharest, Romania

²”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³Department of Internal Medicine, Ilfov County Emergency Hospital, Bucharest, Romania

⁴Department of Surgery, ”Sfântul Ioan” Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Context: Colangita acută este o boală sistemică determinată de inflamația acută și infecția arborelui biliar și poate determina rate semnificative de morbiditate și mortalitate. Cea mai frecventă cauză de colangită este litiaza coledociană, al cărui tratament inadecvat, în formele severe, poate duce la o rată crescută de mortalitate. Actualmente, diagnosticul nu se mai bazează pe triada Charcot, din cauza sensibilității scăzute, folosindu-se astfel, ghidurile Tokyo ale căror criterii de diagnostic se bazează pe prezența inflamației sistemice, colestază și/sau icter și dovada imagistică a obstrucției biliare. În funcție de severitatea colangitei acute, tratamentul diferă de la antibioterapie până la dezobstrucție biliară endoscopică în regim de urgență. Recomandarea de tratament de primă intenție în cazurile severe este cel endoscopic, realizat prin colangiopancreatografie endoscopică retrogradă (ERCP).

Metodă: Pentru a evalua eficacitatea tratamentului endoscopic prin ERCP în urgență la pacienții cu angiolitită acută, am studiat retrospectiv 185 pacienți ce au suferit intervenții endoscopice în perioada 2018 – septembrie 2020, din care au fost identificați 74 de pacienți cu diferite stadii de colangită acută.

Rezultate: În lotul studiat au fost 42 de femei (56,7%) și 32 de bărbați (43,3%), cu vârsta medie de 62,2 (38-93) ani. Principala cauză de colangită a fost litiaza coledociană obstructivă (44 pacienți, 59,5%), cu grade diferite de severitate – grad I (41 pacienți, 55,4%), grad II (22 pacienți, 29,7%) și grad III (11 pacienți, 14,8%). Pentru cazurile de severitate grad II și III (33 pacienți, 44,5%) intervenția endoscopică a avut loc în primele 12-24 ore de la internare. Pacienții la care dezobstrucția endoscopică a fost

efectuată în primele 12-24 de ore au avut analize normale în medie la 4,7 zile de la internare și durata medie de internare de 5,8 zile pe când pacienții cu dezobstrucție efectuată după 24 de ore au avut analize normale la 6,3 zile iar internarea a durat în medie 7,6 zile. Au fost înregistrate 4 decese (5,4%), toate în grupul de severitate grad III.

Concluzie: Pacienții care au beneficiat de dezobstrucție biliară endoscopică în primele 24 ore de la internare au avut o recuperare postintervențională mai rapidă, antibioterapie de scurtă durată, spitalizare redusă, morbiditate și mortalitate mai scăzute față de cei la care intervenția endoscopică a avut loc după 24 de ore.

Cuvinte cheie: colangita acută, colangiopancreatografie endoscopică retrogradă, litiaza coledociană