

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL PACIENȚILOR CU POLIPOZA VEZICULEI BILIARE

CRAINAIA Irina, BOUR Alin

Catedra de Chirurgie nr. 5,

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Autorul corespondent: Irina Crainaia, e- mail: irina.crainaiia@gmail.com

Rezumat

Polipoza veziculei biliare este o entitate relativ rar întâlnită, cu incidența de 4-7%, elucidată destul de laconic în literatura de specialitate. Polipoza veziculară pînă în prezent este subiectul discuțiilor în literatura de specialitate din cauza controverselor referitor la etiologie, patogenie, diagnostic și tratament. Diagnosticul preoperator se efectuează cu ajutorul examenului ultrasonografic de rutină și este în unele cazuri destul de dificil, simulind alte patologii ale veziculei biliare. La stabilirea definitivă a diagnosticului de polip sau polipoză veziculară, rolul cel mai important îi revine examenului morfologic a preparatului înlăturat. E necesar de apreciat rolul metodelor imunohistochimice în stabilirea diagnosticului și a posibilei malignizări. Actualmente, intervenția chirurgicală este considerată metoda de elecție de tratament și profilaxie a malignizării polipilor veziculari. Scopul lucrării constă în ameliorarea rezultatelor tratamentului pacienților cu polipoza veziculară în baza optimizării tacticii de diagnosticare și a intervenției chirurgicale.

Cuvintele-cheie: polip al veziculei biliare, colecistectomia, vezicula biliară.

Summary

Surgical management of patients with gallbladder polyposis

Gallbladder polyposis is a relatively rare entity, with an incidence of 4-7%, elucidated quite succinctly in the specialized literature. Vesicular polyposis is still the subject of discussion in the specialized literature due to controversies regarding etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. The preoperative diagnosis is carried out with the help of the routine ultrasonographic examination and is in some cases quite difficult, to simulate other diseases of the gallbladder. When definitively establishing the diagnosis of a polyp or vesicular polyposis, the most important role belongs to the morphological examination of the removed specimen. It is necessary to appreciate the role of immunohistochemical methods in establishing the diagnosis and possible malignancy. Currently, surgical intervention is considered the method of choice for the treatment and prophylaxis of malignancy of vesicular polyps. The purpose of the review was to improve the results of the treatment of patients with gallbladder polyposis based on the optimization of diagnostic tactics and surgical intervention.

Keywords: gallbladder polyp, cholecystectomy, gallbladder

Резюме**Хирургическое ведение больных с полипозом желчного пузыря**

Полипоз желчного пузыря является относительно редким заболеванием с частотой 4-7%, достаточно кратко описанным в специализированной литературе. Везикулярный полипоз до сих пор является предметом дискуссий в специализированной литературе из-за разногласий в отношении этиологии, патогенеза, диагностики и лечения. Предоперационная диагностика проводится с помощью ультразвукового исследования и бывает в ряде случаев достаточно сложным, симулируя другие патологии желчного пузыря. При окончательном установлении диагноза полипа или везикулярного полипоза важнейшая роль принадлежит морфологическому исследованию удаленного препарата. Необходимо оценить роль иммуногистохимических методов в установлении диагноза и возможной малигнизации. В настоящее время хирургическое вмешательство считается методом выбора для лечения и профилактики малигнизации полипов желчного пузыря. **ЦЕЛЬ.** Улучшить результаты лечения больных везикулярным полипозом на основе оптимизации диагностической тактики и хирургического вмешательства.

Ключевые слова: полип желчного пузыря, холецистэктомия, желчный пузырь

Introducere. Polipoza veziculei biliare este o entitate relativ rar întâlnită, cu incidența de 4-7%, elucidată destul de laconic în literatura de specialitate. Polipul veziculei biliare reprezintă o leziune ce proiemină în interiorul veziculei biliare. La majoritatea pacienților, diagnosticul este o constatare accidentală în urma efectuării unei ultrasonografii abdominale de rutină sau după colecistectomie în cazul litiazei biliare.

Polipii biliari se clasifică în benigni: pseudo-tumori (polipi de colesterol, polipi inflamatorii, colesteroloză și hiperplazie), tumori epiteliale (adenoame), tumori mezenchimatoase (fibrom, lipom și hemangiom) și maligni (carcinoame). Majoritatea polipilor veziculei biliare sunt leziuni benigne asimptomatice de tip colesterolic. Adenoamele sau polipii adenomatoși sunt rar descoperiți la numai 0,4% dintre pacienții care au suferit colecistectomie pentru boala veziculei biliare [8]. Spre deosebire de factorii de risc cunoscuți pentru calculii biliari, încercările de a identifica factorii de risc pentru dezvoltarea polipilor veziculei biliare nu au arătat nici o legătură consecventă între formarea polipilor și vârsta, sexul, obezitatea sau afecțiunile medicale precum diabetul. Există surse literare, care sugerează o relație inversă între polipii veziculei biliare și calculii veziculei biliare. Se presupune că, polipii perturbă mecanic formarea de calculi sau că polipii sunt mai greu de diagnosticat radiografic în prezența calculilor [3].

Prognosticul nefavorabil al pacienților cu carcinoame a veziculei biliare arată importanța depistării și tratamentului polipilor biliari la timp [1].

Scopul studiului a constat în ameliorarea rezultatelor tratamentului pacienților cu polipoza veziculară în baza optimizării tacticii de diagnosticare și a intervenției chirurgicale.

Materiale și metode. Au fost studiate publicațiile științifice medicale referitoare la polip/polipoza veziculei biliare. Au fost analizate datele prin intermediul sursei PubMed, literaturii de specialitate publicată în perioada anilor 2000 - 2017 și au fost elucidate aspectele legate de polipii veziculei biliare. Studiul respectiv este bazat pe analiza prospectivă și retrospectivă a diagnosticului și tratamentului a 150

pacienți cu polipi ai veziculei biliare pe o perioadă de 10 ani. Sunt utilizate următoarele metode de cercetare: (1) metoda de anchetare, metode clinice de examinare; (2) metoda de laborator (analiza generală și biochimică a sîngelui și marcherii tumorali); (3) metode imagistice (ultrasonografice 3D, imagistice prin rezonanță magnetică); (4) metode morfopatologice (imunohistochimia).

Rezultatele și discuții. Factorii de risc favorabili în cazul pacienților cu polipi biliari maligni includ vârsta mai mare de 60 de ani, prezența calculilor biliari și colangita sclerozantă primară. Caracteristicile polipului biliar, care la fel prezintă risc de malignizare includ dimensiunile mai mari de 6 mm, polipii solitari și sesili [3, 7]. O analiză retrospectivă mare a factorilor de risc pentru polipii veziculei biliare din populația chineză a identificat hepatita cronică B drept factor de risc [3, 6].

Pacienții cu sindroamele congenitale de polipoză, cum ar fi sindromul Peutz-Jeghers și Gardner, pot dezvolta polipi ai veziculei biliare. Simptomele de prezentare a leziunilor polipoide ale veziculei biliare sunt nespecifice și vagi și cel mai frecvent asimptomatice. Din acest motiv, leziunile polipoide ale veziculei biliare sunt deseori detectate accidental [1]. Cu toate acestea, există unii pacienți cu polipi ai veziculei biliare, care pot prezenta din acuze: greață, vome și dureri ocazionale în hipocondrul drept, datorită obstrucțiilor intermitente cauzate de mici fragmente de colesterol, care se desprind de pe mucoasa veziculei biliare. Există descrieri în literatură ale polipilor care proemină foarte mult ceea ce duce la obstrucția canalului cistic sau a canalelor biliare primare, provocând colecistită acută sau icter obstructiv, dar acestea sunt complicații foarte rare [1].

Polipii sunt uneori identificați pe ultrasonografia abdominală efectuată pentru a depista cauza durerii în hipocondrul drept. În absența altor constatări, polipul veziculei biliare poate fi considerat o sursă de colică biliară. Dacă apar simptome, se observă cel mai frecvent durerea în hipocondrul drept, greață, dispepsie și icter. Cu toate acestea, majoritatea pacienților totuși au calculi biliari. Nu a existat nici o diferență în prezentarea simptomelor între pacienții cu polipi

benigni versus maligni [2]. Într-o analiză retrospectivă mare a polipilor veziculei biliare detectați la ultrasonografia abdominală, 64% dintre acești polipi au fost diagnosticați în timpul unei investigații de rutină efectuată, fiind asimptomatici. Douăzeci și trei la sută au avut simptome abdominale, iar 13% au avut probe hepatice crescute. Polipii de colesterol se pot desprinde și se comportă clinic ca un calcul, provocând colici biliare, obstrucție sau chiar pancreatită. Există, de asemenea, rapoarte de polipi ai veziculei biliare care cauzează colecistită acalculoasă [4,5]. Simptomele pot fi asociate cu prezența unui polip de tip colesterolic, polip inflamator sau hiperplastic, care include: indigestia, durerea în hipocondrul drept și disconfortul, colecistita a/calculoasă. Sindromul metabolic are o strânsă legătură cu dezvoltarea polipilor de colesterol. [6]

Polipoza veziculei biliare până în prezent este subiectul discuțiilor în literatura de specialitate referitor la etiologie, patogenie, diagnostic și tratament. Diagnosticul preoperator se efectuează cu ajutorul examenului ultrasonografic de rutină și este în unele cazuri destul de dificil, simulând alte patologii ale veziculei biliare: litiataz biliară, colesteroloza veziculară, etc..

La stabilirea definitivă a diagnosticului de polip sau polipoză veziculară, rolul cel mai important îi revine examenului morfologic a preparatului înlăturat. Examenul histologic al polipilor sesili este unul dintre factorii importanți care sugerează malignizarea[8]. Pacienții cu polipi sesili au o prevalență mai mare a malignizării decât pacienții cu polipi pedunculați, iar carcinoamele sesile sunt rare într-o etapă mai avansată decât carcinoamele pedunculate. Markerii tumorali CEA și CA 19-9 au un rol mic în diferențierea afecțiunilor benigne și maligne. E necesar de apreciat rolul metodelor imunohistochimice în stabilirea diagnosticului și a posibilei malignizări.

Concluzii. Actualmente, intervenția chirurgicală este considerată metoda de elecție de tratament și profilaxie a malignizării polipilor veziculari. Sunt controversate opiniile referitor la indicațiile către intervenție chirurgicală în dependență de evoluție clinică a maladiei și dimensiunile polipilor, deoarece lipsește un algoritm de diagnostic și tratament una-

nim acceptat. Astfel, cercetarea ulterioară a problemei de diagnostic și tratament a polipozei veziculei biliare are importanță atât științifică cât și practică.

Declarația de conflict de interese. Date referitor la conflictul de interese nu au fost declarate.

Bibliografia

1. Andrén-Sandberg, A. Diagnosis and management of gallbladder polyps. In: North American Journal of Medical Sciences, 2012, nr.4(5), pp 203–11. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.95897>
2. Cheon, Y. K., Cho, W. Y., Lee, T. H., Cho, Y. D., Moon, J. H., Lee, J. S., Shim, C. S. Endoscopic ultrasonography does not differentiate neoplastic from non-neoplastic small gallbladder polyps. In: World Journal of Gastroenterology, 2009, nr.15 (19), pp. 2361. <https://doi.org/10.3748/wjg.15.2361>
3. Choi, Y. S., Do, J. H., Seo, S. W., Lee, S. E., Oh, H.-C., Min, Y. J., & Kang, H. Prevalence and Risk Factors of Gallbladder Polypoid Lesions in a Healthy Population. In: Yonsei Medical Journal, 2016, nr.57(6), pp. 1370 <https://doi.org/10.3349/ymj.2016.57.6.1370>
4. Collett, J. A., Allan, R. B., Chisholm, R. J., Wilson, I. R., Burt, M. J., & Chapman, B. A. Gallbladder polyps: prospective study. In: Journal of Ultrasound in Medicine, 1998, nr.17(4), pp. 207–211. <https://doi.org/10.7863/jum.1998.17.4.207>
5. Gurusamy, K. S., Abu-Amara, M., Farouk, M., & Davidson, B. R. Cholecystectomy for gallbladder polyp. In K. S. Gurusamy (Ed.). In: Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2009. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007052.pub2>
7. Lee, H., Kim, K., Park, I., Cho, H., Gwak, G., Yang, K., Kim, Y. D. Preoperative predictive factors for gallbladder cholesterol polyp diagnosed after laparoscopic cholecystectomy for polypoid lesions of gallbladder. In: Annals of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery [online], 2016, nr.20(4), pp.180. <https://doi.org/10.14701/ahbps.2016.20.4.180>
8. Park, H. Y., Oh, S. H., Lee, K. H., Lee, J. K., & Lee, K. T. Is cholecystectomy a reasonable treatment option for simple gallbladder polyps larger than 10 mm. In: World Journal of Gastroenterology, 2015, nr. 21(14), pp. 4248. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i14.4248>
9. Robert P Myers MD, Eldon A Shaffer MD, Paul L Beck PhD MD. Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management. Can J Gastroenterol. 2002, nr.16(3), pp.187-194.