

# Kazuistika žlučník

T.Rohan

Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno a LF MU

# Žena, 63 let

Přichází na chirurgickou ambulanci

pro bolesti v pravém boku a podžebří, vystřelují do zad a pod lopatku, začaly před 12ti hodinami, v noci nespala, má nauzeu. Tyto potíže poprvé. Bez teplot.

Objektivně: břicho v niveu, měkké, palpačně silně bolestivé v pravém mesogastriu a pravém podžebří, Murphy +++

Lab.: CRP 1.5 mg/l, leuk  $13.7 \cdot 10^9/l$

Indikován UZ břicha

# UZ břicha - žádanka

Předmět vyšetření:

UZV břicha

Epikríza:

Prosím o UZV břicha.

Od včera boelsti v pr boku, šíří se pod lopatku a do zad.

teploty nebyla, silná palp. bolestivost v pr. podžebří a

pr. mesogastriu. vs biliární kolika, méně pravděpodobná

vysoko uložená appendicitida, tppt je bilat. negat.

Alergie:

PNC

Výsledky laboratoře nebyly v době UZ vyšetření ještě k dispozici.

# UZ břicha - popis

Sonografie břicha + kontrastní vyšetření jater (i.v. 2,5 ml Sonovue)

Játra nevětšena, parenchym normální echogenity, v S4 při větvení v.portae 3 cm hyperechogenní ložisko - postkontrastně dochází ke granulárnímu sycení z periferie, během 3 minut se postupně celé vysyuje, nedochází k vymývání kontrastní látky.

Žlučové cesty bez dilatace.

Žlučník normální velikosti, v oblasti krčku 20 mm konkrement s akustickým stínem, menší hyperecha při stěně žlučníku v oblasti fundu velikosti kolem 6 mm, stěna výrazně zesílená (až na 10 mm) a stratifikovaná, v okolí bez volné tekutiny.

Portální žíla normální šíře, toky hepatopetální.

Pankreas v oblasti hlavy a těla homogenní, bez objemových změn, bez dilatace vývodu. Kauda nepřehledná.

Slezina homogenní, nevětšena.

Ledviny normálního uložení a velikosti, bez dilatace dutých systémů, bez ložisek, bez litiasy nad 4mm.

Močový měchýř s anechogenním obsahem, jeho stěna není zesílena.

Bez patologických ložiskových útvarů v dostupných částech retroperitonea.

Střevní kličky bez hrubé patologie. Bez volné tekutiny v dutině břišní.

Závěr:

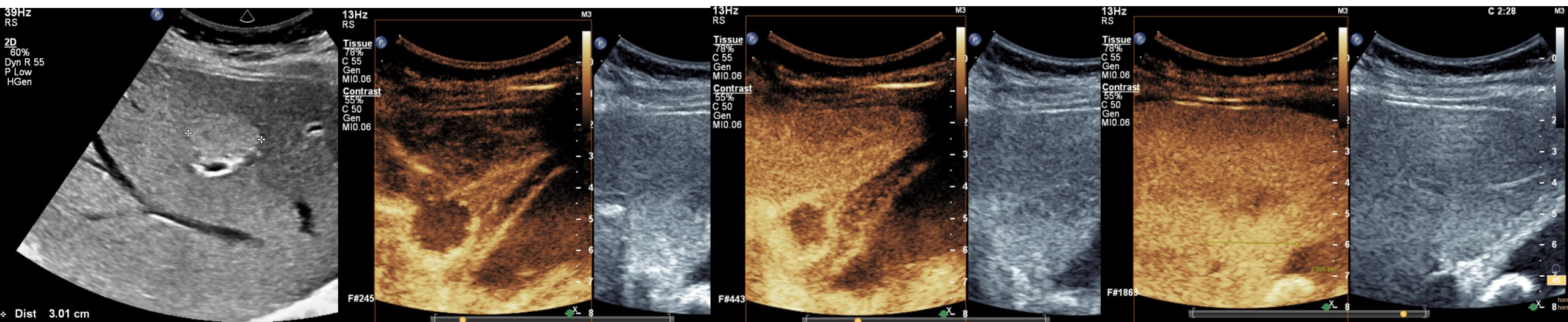
Známky zánětlivé iritace žlučníku, cholecystolitiáza.

Ložisko v játrech nativně i postkontrastně charakteru hemangiomu.

# UZ břicha - nálezy

Sonografie břicha + kontrastní vyšetření jater (i.v. 2,5 ml Sonovue)

Játra nezvětšena, parenchym normální echogenity, v S4 při větvení v. portae 3 cm hyperechogenní ložisko - postkontrastně dochází ke granulárnímu sycení z periferie, během 3 minut se postupně celé vysycuje, nedochází k vymývání kontrastní látky.



Nativ  
(hyperechogenní ložisko)

postkontrastně 21s po aplikaci KL  
(granulární sycení z periferie)

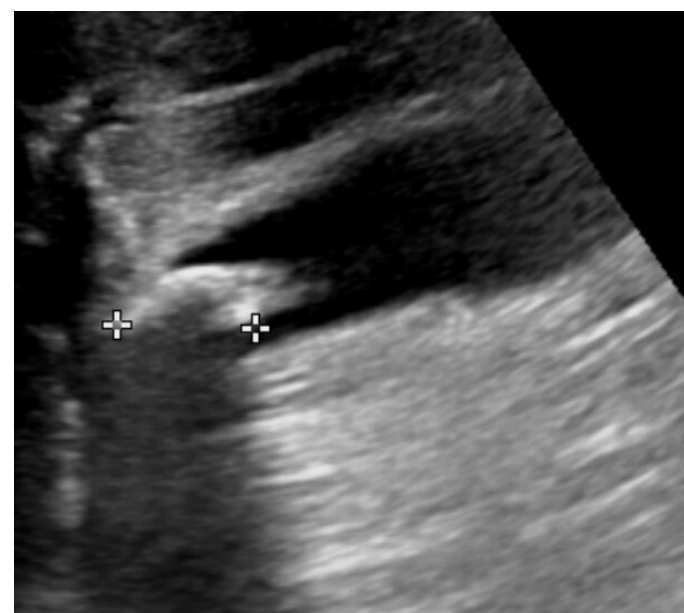
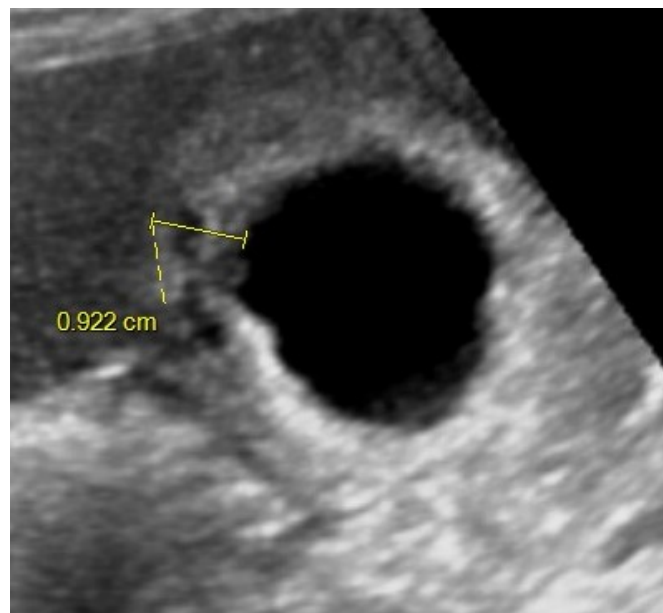
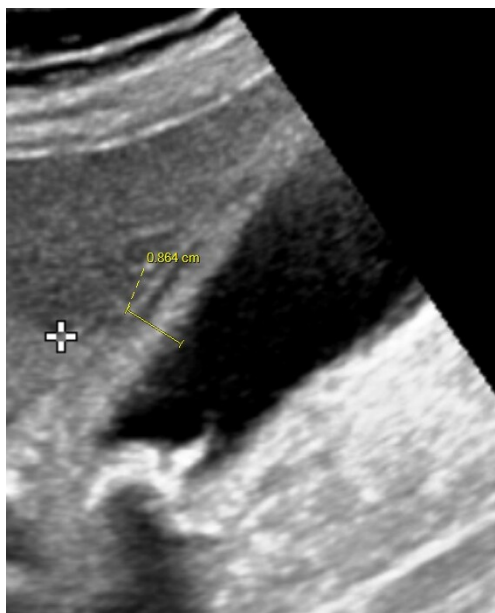
postkontrastně 37s po aplikaci KL  
(granulární sycení z periferie)

postkontrastně 2:28 po aplikaci KL  
(ložisko je zcela nasycené KL)

**Typický obraz hemangiomu – není potřeba dále došetřovat ani sledovat**

# UZ břicha - nálezy

Žlučník normální velikosti, v oblasti krčku 20 mm konkrément s akustickým stínem, menší hyperecha při stěně žlučníku v oblasti fundu velikosti kolem 6 mm, stěna výrazně zesílená (až na 10 mm) a stratifikovaná, v okolí bez volné tekutiny.



Zesílená stratifikovaná stěna žlučníku (normální stěna žlučníku je hyperechogenní šíře do 3 mm).  
Stratifikace je způsobena edémem stěny (může být přítomna i u ascitu, kdy není zánět žlučníku).  
Při UZ je sonopalpační bolestivost v pravém hypochondriu – sonografický Murphyho příznak.

Hyperecho s akustickým stínem – typický obraz konkrémentu.

**Typický obraz cholecystitidy na UZ – koreluje-li s klinikou, tak není potřeba dále došetřovat.**

# Další postup

Za hospitalizace provedena laparoskopická cholecystektomie.

Peroperačně i histologicky obraz akutní cholecystitidy.

# Závěr

**Je-li na nativním a poskontrastním UZ přítomen typický obraz hemangiomu, tak není nález potřeba dále došetřovat ani sledovat.**

**Je-li na UZ typický obraz cholecystitidy a nález koreluje s klinikou, tak není nutné nález dále došetřovat a je možné rovnou přistoupit k cholecystektomii (ultrazvuk má vyšší senzitivitu k detekce cholecystitidy i cholecystolitiázy než CT).**