

کله سیستیت حاد

مردی 60 ساله با سابقه جراحی بایپس عروق کرونر و مصرف روزانه کلپیدوگرل، از پنج روز قبل دچار درد شدید ربع فوقانی راست شکم شده است. در معاینه، حساسیت ربع فوقانی راست، ریباند موضعی و علامت مورفی مثبت دارد.

لکوسیتوز ۱۶۰۰۰ دارد.

BIL T= 1/2 AMYLASE= 23

در سونوگرافی، کیسه صفرا متسع با ضخامت جدار پنج میلی‌متر و چند سنگ حدود نیم تا یک سانتی‌متری دیده می‌شود. قطر مجرای صفراوی مشترک شش میلی‌متر است.

EF= 40 %

بیمار در ارزیابی پیش از عمل با فعالیت مختصر دچار تنگی نفس می‌شود و از نظر خطر قلبی در سطح بالا ارزیابی می‌شود. بیمار از نظر همودینامیک پایدار است.

در این مرحله، چه اقدام یا اقداماتی برای اداره بیمار انجام می‌دهید؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

آزمون: 26_ جراحی عمومی_ PMP	مدت آزمون: 5
-----------------------------	--------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
شروع درمان حمایتی وریدی، کنترل درد و آنتی‌بیوتیک وریدی	انجام شد	2.00	0.00	
انجام کوله سیستوستومی پركوتانئوس ترانس‌هیپاتیک	بهترین انتخاب است	4.00	0.00	
انجام کوله‌سیستکتومی لاپاروسکوپی	انتخاب مناسبی نیست	-1.00	0.00	
ادامه آنتی‌بیوتیک و تحت نظر گرفتن بیمار بدون درناژ یا جراحی	درمان کافی نیست	-2.00	0.00	
انجام ERCP	رویکرد مناسبی نیست	-3.00	0.00	
انجام فوری کوله‌سیستکتومی باز	رویکرد مناسبی نیست	-3.00	0.00	
آسپیراسیون سوزنی کیسه صفرا	درناژ خوبی ایجاد نمی‌کند	-2.00	0.00	

اقدام بعدی: بیمار تحت کوله سیستوستومی پركوتانئوس ترانس‌هیپاتیک قرار می‌گیرد. پس از 48 ساعت، تب و درد شکم به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد، شمارش گلبول سفید روند نزولی پیدا می‌کند و بیمار از نظر همودینامیک پایدار می‌ماند. بیمار با لوله کوله سیستوستومی و برنامه پیگیری سرپایی ترخیص می‌شود.

چند هفته بعد، بیمار بدون تب یا درد مراجعه می‌کند. درن عملکرد مناسب دارد و شواهد بالینی از عود کوله‌سیستیت حاد وجود ندارد.

برای مرحله بعدی درمان، چه اقدام یا اقداماتی انجام می‌دهید؟

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
کلانژیوگرافی از طریق لوله	بهترین انتخاب است	4.00	0.00	
ارزیابی مجدد آمادگی قلبی و بیهوشی برای کوله سیستکتومی	انجام شد	3.00	0.00	
MRCP	بهترین روش نیست	-1.00	0.00	
خارج کردن لوله کله سیستوستومی	تصمیم مناسبی نیست	-2.00	0.00	
ERCP	اطلاعات کافی به ما نمی دهد	-3.00	0.00	
سی تی اسکن	کاهش تغییرات التهابی را نشان می دهد.	-1.00	0.00	

کلانژیوگرافی از طریق لوله کوله سیستوستومی انجام می شود. ماده حاجب از کیسه صفرا وارد مجرای سیستیک و مجرای صفراوی مشترک می شود و آزادانه به دوازده عبور می کند. نقص پرشدگی مشاهده نمی شود. وضعیت قلبی بیمار پایدار است و شرایط بحرانی قلبی برطرف شده است.

پرسش: بهترین درمان قطعی در این مرحله چیست؟

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
کوله سیستکتومی لاپاروسکوپی	تصمیم درستی اتخاذ کرده اید	5.00	0.00	
کوله سیستکتومی باز	بهترین انتخاب نیست	-1.00	0.00	
خارج کردن لوله به تنهایی	در این بیمار مناسب نیست	-1.00	0.00	
باقی گذاشتن لوله کوله سیستوستومی سه ماه	تصمیم مناسبی نیست	-3.00	0.00	
ERCP	سنگ های کیسه صفرا باقی می ماند	-3.00	0.00	
ادامه آنتی بیوتیک خوراکی	توصیه نمی شود	-3.00	0.00	