

przeprowadzić przy łóżku krytycznie chorego pacjenta. Jego czułość i swoistość ocenia się na 70%. Badanie scyntygraficzne pęcherzyka żółciowego po podaniu kwasu iminodwuoctowego (HIDA) wymaga przewiezienia pacjenta do pracowni medycyny nuklearnej, lecz wykazuje 80–90% czułość oraz 90–100% swoistość. Badanie tomografią komputerową (TK) również wymaga transportu pacjenta, lecz umożliwia jednoczesne dokonanie oceny innych źródeł oznak i objawów w zakresie jamy brzusznej. W przypadku spełnienia określonych kryteriów diagnostycznych badanie TK posiada swoistość 90–95%.

Cholecystektomię (laparoskopową lub otwartą) uznaje się za leczenie z wyboru, ponieważ częstość występowania zgorzeli, perforacji i ropniaka jest znacząco wyższa niż w przypadku kamiczego zapalenia pęcherzyka żółciowego. Jednak u wielu pacjentów z niekamiczym zapaleniem pęcherzyka żółciowego występuje nadzwyczaj wysokie ryzyko śmiertelności okołooperacyjnej. Niekiedy można wykonać cholecystostomię przezskórną. Procedura ta w 95–100% przypadków z technicznego punktu widzenia kończy się powodzeniem, lecz odpowiedź kliniczną notuje się tylko w 70–85% przypadków. Jeżeli po upływie 72 godzin nie nastąpi poprawa lub w razie wystąpienia oznak zgorzeli bądź rozedmy płuc podczas diagnostyki, wykonuje się cholecystektomię.

Po skutecznym leczeniu niekamiczego zapalenia pęcherzyka żółciowego z zastosowaniem cholecystostomii przezskórnej, dren można usunąć, jeżeli pacjent nie jest już krytycznie chory, w ciągu 3–6 tygodni ukształtowała się przetoka, przewód pęcherzykowy i przewody żółciowe są drożne i nie występuje puchlina. W literaturze przedmiotu nie istnieje konsensus co do tego, czy po wykonaniu cholecystostomii należy wykonać cholecystektomię. Wielu chirurgów preferuje obserwację pacjentów bezobjawowych.

SUGEROWANE PIŚMIENICTWO

- Cameron J, ed. *Current Surgical Therapy*, 8th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby, 2004: 385–392.
- Mullholland MW, Lillemoe KD, Doherty GM, et al., eds. *Greenfield's Surgery: Scientific Principles and Practice*, 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 990–991.
- Lane JD, Lomis N. Cholecystitis, acalculous. www.emedicine.com/RADIO/topic157.htm.