

Žučni kamenci su zbirka kristala u žučnom mjehuru ili žučnim vodovima (žučnom sistemu).

Kada su prisutni žučni kamenci u žučnom mjehuru, takvo se stanje zove holelitijaza, kada su žučni kamenci u žučnim vodovima stanje se zove holedoholitijaza.

Žučni kamenci su češći u žena i u nekim ljudskim skupinama, kao što su rođeni Amerikanci. Rizikni činioci za stvaranje žučnih kamenaca su starija dob, debljina, zapadnjačka vrsta prehrane i genetska sklonost. U SAD žučne kamence ima 20% ljudi u dobi iznad 65 godina, ali većina nikada nema problema. Svake godine više od pola milijuna ljudi se podvrgava hirurškom uklanjanju žučnog mjehura, većina zbog toga što su im žučni kamenci stvarali probleme.

Glavni sastojak većine žučnih kamenaca je holesterol, premda su neki napravljeni od kalcijevih soli. Žuč sadrži velike količine holesterola koji obično ostane tekuć. Međutim, kada žuč postane prezasićena holesterolom, on može postati netopljiv i istaloži se iz žuči.

Većina se žučnih kamenaca stvara u žučnom mjehuru. Većina žučnih kamenaca u žučnim vodovima dolazi u njih iz žučnog mjehura. Kamenci mogu nastati u žučnom vodu kada se žuč vraća u njega jer je nenormalno sužen ili nakon što se žučni mjehur ukloni.

Žučni kamenci u žučnim vodovima mogu uzročiti tešku ili po život opasnu infekciju žučnih vodova (holangitis), gušterače (pankreatitis) ili jetre. Kada je sistem žučnih vodova začepljen, bakterije mogu rasti i brzo dovesti do infekcije u vodovima. Bakterije se mogu širiti u krvotok i uzročiti infekcije drugdje po tijelu.

Simptomi

Većina žučnih kamenaca ne uzrokuje dulje vremena bilo kakve simptome, ako ih uopće uzrokuju, naročito ako ostanu u žučnom mjehuru. Međutim, rijetko veliki žučni kamenci mogu postepeno izjedati zid žučnog mjehura i ući u tanko ili debelo crijevo, gdje mogu uzročiti začepljenje crijeva nazvano ileus izazvan žučnim kamencem. Obično žučni kamenci prođu iz žučnog mjehura u žučne vodove. Mogu proći kroz te vodove u tanko crijevo bez incidenta ili mogu ostati u vodovima a da ne smetaju tok žuči ili dovedu do simptoma.

Kada žučni kamenci djelomično ili potpuno začepe žučni vod, osoba dobije napade boli. Bol dolazi i prolazi, to je tip boli koji se zove kolika. Tipično je da ta bol raste polako do jednog nivoa i tada postepeno opada. Bol može biti oštra i isprekidana u trajanju do nekoliko sati. Smještaj bol je različit. Najčešće je bol u desnom gornjem dijelu trbuha koji može biti i bolno osjetljiv. Bol se može širiti u desni pazuh i pod desnu plečku.

Osoba često ima mučninu i povraća, ako se sa začepljenjem voda razvije infekcija, osoba ima povišenu temperaturu, tresavicu i žuticu. Obično je začepljenje privremeno i nije komplicirano infekcijom. Bol uzrokovana suženjem voda ne može se razlikovati od boli zbog suženja žučnog mjehura.

Trajno začepljenje koje zatvori cistični vod uzrokuje upalu u žučnom mjehuru (stanje zvano akutni holecistitis). Žučni kamenci koji začepe pankreatički vod uzrokuju upalu gušterače (pankreatitis), a isto tako i bol, žuticu i moguću infekciju. Katkada se isprekidana bol vraća nakon što se uklonilo žučni mjehur, takvu bol mogu uzročiti žučni kamenci u zajedničkom žučnom vodu.

Često se pogrešno smatra da su žučni kamenci odgovorni za simptome loše probave i nepodnošljivost masne hrane. Osoba koja podriguje, napuhnuta je, ima osjećaj punoće i mučninu može isto tako imati peptički čir (ulkus) ili lošu probavu kao što može imati žučne kamence. Bol u desnom gornjem dijelu trbuha koja se pojavljuje nakon jedenja masne hrane može biti posljedica žučnih kamenaca. Loša probava nakon jela je česta i samo rijetko ukazuje na žučne kamence.

Dijagnoza

UZ je najbolja metoda dijagnosticiranja žučnih kamenaca u žučnom mjehuru. Holecistografija je također djelotvorna. Pri holecistografiji, Rtg pokazuje put radiokontrastne tvari nakon što se proguta, apsorbira u tankom crijevu, izluči u žuč i pohrani u žučnom mjehuru. Ako žučni mjehur ne funkcionira, kontrastna tvar se neće prikazati u žučnom mjehuru. Ako je žučni mjehur u funkciji, na Rtg-u sa kontrastnom tvari vidi se obris žučnog kamenca. Zajedničkom upotrebom ultrazvuka i holecistografije doktor može prepoznati žučne kamence u žučnom mjehuru u 98% slučajeva. Međutim, te pretrage mogu dati lažno-pozitivne rezultate u nekih ljudi koji nemaju žučne kamence.

Kada osoba ima bol u trbuhu, žuticu, tresavicu i povišenu temperaturu, velika je vjerojatnost da ima žučne kamence u žučnom vodu. Rezultati pretraga krvi obično pokazuju sliku nenormalne funkcije jetre što upućuje na začepljenje voda.

Nekoliko pretraga može dati dodatne podatke potrebne da se postavi tačna dijagnoza. Te pretrage uključuju UZ, CT i različite Rtg tehnike koje koriste radiokontrastnu tvar da prikaže obris žučnih vodova. UZ i CT mogu pokazati je li žučni vod proširen, ali vodovi mogu biti začepljeni a da nisu prošireni. Rtg tehnike pomažu u otkrivanju začepljenja i, ako postoji, je li uzrokovano žučnim kamencem.

Koja će se dijagnostička Rtg tehnika upotrijebiti ovisi o situaciji. Ako je dijagnoza prilično sigurna, mnogi doktori rade neku od Rtg tehnika prije nego se odluče za operaciju. Ako je dijagnoza nesigurna, treba najprije napraviti UZ.

Liječenje

Većina ljudi koji imaju "tihe" kamence u žučnom mjehuru (to znači bez simptoma) ne trebaju liječenje. Ljudi sa isprekidanom boli mogu izbjegavati ili smanjiti uzimanje masne hrane. Takvo ponašanje može im pomoći u sprječavanju ili smanjivanju broja bolnih epizoda.