

1. Uvod

Žuč stvorena u ćelijama jetre izliva se u levi i desni žučni kanal (ductus hepaticus), potom u ductus cysticus i žučnu kesu. Preko ductusa choledochusa žuč se uliva u duodenum preko papile Vateri. Najvažnija uloga žučne kese i bilijarnog trakta (žučnih puteva) je transport žuči u crevo, koja je neophodna za varenje masti. Najčešći uzroci koji utiču na stvaranje kamenaca u žučnoj kesi su:

zastoj protoka žuči iz žučne kese,
infekcija žučne kese i bilijarnog trakta,
poremećaj metabolizma holesterola,
promene pH žuči,
povećanje kalcijuma u krvi,
oštećenje funkcije jetre,
hronična zapaljenja zida žučne kese,
prekomerna telesna težina i
unošenje masne hrane.

Kamenci se dele na metaboličke i zapaljenske.

Za hirurgiju su značajne zapaljenske promene žučne kese (akutne i hronične), žučni kamenci i tumori.

2. Normalna bilijarna anatomija i fiziologija

Jetra stvara od 500 do 1500 ml žuči dnevno. Žuč prolazi kroz kanaliće do hepatičnih žučnih vodova i onda u zajednički hepatički kanal. Tonična kontrakcija Odijevog sfinktera, lokalizovanog u predelu ampule Vateri, između obroka upućuje oko polovine žuči kroz ductus cisticus u žučnu kesu, gde se ona zadržava i koncentriše. Holecistokinin, koji se oslobađa nakon što se uzme hrana, uzrokuje da se Odijev sfinkter kontrahuje i potom opusti, što omogućava blagovremeno oslobađanje žuči, bogate žučnim kiselinama, u tanko crevo. Žučne kiseline, čije molekule kao detergent poseduju svojstva rastvorljivosti i u vodi i u mastima, prenose fosfolipide i holesterol iz jetre u creva, odakle se holesterol izlučuje fecesom. U šupljini tankog creva, žučne soli rastvaraju masti iz hrane i pomažu njihovo varenje i apsorpciju. Žučne kiseline se najvećim delom dobro reapsorbuju u sluznici tankog creva, pogotovo u terminalnom ileumu, i ponovo se vraćaju do jetre radi ponovnog izlučivanja. Taj proces se naziva enterohepatična cirkulacija.

3. Holecistitijaza, kamenci u žuči

Prema ispitivanjima sprovedenim u SAD, Evropi i Južnoj Americi, oko 10 do 15% odraslih osoba ima kamence u žučnoj kesi. U SAD kamenci dovode do više od 500.000 holecistektomija sa procenjenim godišnjim troškom od 4,5 milijarde dolara. Postoje dva tipa kamenaca:

holesterolski (čine 75%) i
pigmentni (crni ili smeđi) (25%).

Ovi potonji sastoje se od kalcijum bilirubinata i drugih soli kalcijuma.

3.1. Patogeneza holecistitijaze

Tri glavna činioca koji dovode do stvaranja kamenaca u žučnoj kesi su prezasićenost žuči holesterolom, stvaranje nukleusa i smanjena pokretljivost žučne kese. Jetra je najvažniji organ za regulaciju ukupne količine holesterola u telu. Kada se izluči, holesterol, koji je nerastvorljiv u vodi, rastvara se u žuči stvaranjem mešovitih micela sa žučnim kiselinama i fosfolipidima. Kod najvećeg broja osoba, od kojih mnogi ne stvaraju kamence, ima više holesterola u žuči nego što se može održati kao stabilni rastvor (prezasićena žuč). Kada žuč postane još prezasićenija, dolazi do spajanja mikroskopskih molekula holesterola u sjedinjene vezikule koje stvaraju kristale (nukleacija). Postepeno slaganje daljih slojeva holesterola dovodi do stvaranja mikroskopskih kamenaca. Činioci koji utiču na nukleaciju obuhvataju brzinu prolaska žuči, kontraktilnost žučne kese, sastav žuči (koncentraciju holesterola, fosfolipida i žučnih soli) i prisustvo bakterija, mucina i glikoproteina (koji deluju kao jezgro u kojem otpočinje formiranje holesterolskih kristala). Međusobni odnos činilaca „pronukleacije“ i „antinukleacije“ može odrediti da li će

se holesterolski kamenci obrazovati iz prezasićene žuči. Mulj u žučnoj kesi je superkoncentrovana mešavina žučnih kiselina, bilirubina, holesterola, mukusa i proteina koja pokazuje različite nivoe fluidnosti i sklona je taloženju u polutečnom ili tečnom obliku.

...

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com