

**A**spaldi honetan aurre-rapen handiak egin dira gaitz honen arlo terapeutikoan eta kanpotiko litotrizia (sistema elektrohidrauliko batek ura azkar lurrinduz, presio handiko uhinak sortzen ditu eta ekografo baten bidez harrien kontra bidaltzen dira hauek puskatu eta desegin arte) eta kolezistektomia laparoskopikoa (laparoskopioa, bi zentimetroko ebakiduraren bidez peritoneora sar daiteken aparatua da eta gero bere bidez behazun-xixkua moztu eta kanporatu egin daiteke) agertu dira azken urte hauetan. Kolezistektomia klasikoaren ordeztasun erabil daitezke sistema hauek (baldintza batzuk bete eta gero). Bestetik, ohizko bila-

kaerari buruzko ezagumenduetan ere asko aurreratu da.

Gaitz hau oso zabaldua dago eta mendebaldeko populazioaren ehuneko hiruak jasaten du. Bere ohizko bilakaeraz gero eta gehiago dakigu eta ondorioz urteetan zehar asko aldatu da gure jokabide terapeutikoa. Lehen kasu gehienak operatu egiten ziren (arrisku handiko kasuak izan ezik), azken finean gehienak konplikatu egiten zirela uste zelako. Baina orain sintomarik gabekoengan badakigu (nahiz eta diabetikoak izan) mina ala beste konplikazioen bat izateko posibilitate gutxi dagoela (%15-20koa, 15-20 bitarteko adinean). Horregatik ez dira tratatzen, bi salbuespen eginek: bata portzelanazko behazun-xixkua daukatenean da (gaizkiagotzeko arrisku handia daukatelako, hauengan kolezistektomia egin behar da) eta bestea harri txikiak behazunean flotatzen libre dituztenean, zeren hauengan behazuneko azidoak (azido ursodeoxikolikoa soilik ala azido kenodeoxikolikoarekin batera) batera arriskurik gabe erabili eta gero gehienak gesaldu egiten baitira.

Hala ere, lehenbiziko aldiz mina izan eta gero gehienetan berriz agertzen da (% 70etan bi urteko epean) nahiz eta konplikazioen intzidentzia txikia izan. Horregatik minez hasi eta gero komeni da tratatzea, dauden metodoetako bat aukeratuz. Horretarako kasuak aurrez bi taldetan (konplikatuak eta konplikaziorik gabekoak) sailkatzen ditugu.

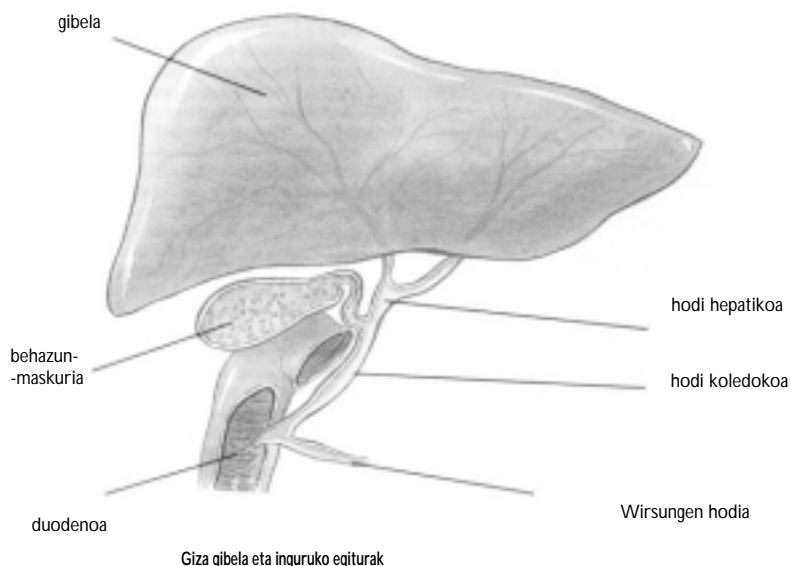
1) Konplikazio gabeko gaixo sintomatikoengan edozein metodo aukera daiteke hau da:

- Behazun-azidoak
- Gorputzaz kanpotiko litotrizia
- Kolezistektomia; bai klasiko eta bai laparoskopioa bidez egindakoa.

Baina kontutan hartu behar da 65 urte baino zaharragoa iza-

# Behazuneko harriak

**Fernando Mugica Aguinaga**





txiago eta heriotza-tasa askoz txikiagoa, (ia bat ere ez).

- Kolezistektomia efektiboa, segurua eta merkea da, 65 urte baino gutxiago dituztenengan bere mortalitatea % 0,4-1ekoa eta zaharragoengan % 5ekoa izanik.

Bere alde txarrak ere baditu:

- Erosoa ez izatea.
- Kostu handiagoa izatea eta gainera ospitalean beste metodoarekin baino egun gehiago igaro beharra (5 egun gutxi gora-behera).

burututako ikerketa batean, honakoa ikusi zen: % 39tan bazegoen tratamendu medikoa egiteko aukera. Huetatik batzuk azido ursodeoxikolikoarekin tratatzeko gai ziren eta gainerakoengan gorputzaz kanpotiko litotrizia eta gesaltzeko tratamendu laguntzailerak erabil zitekeen, baina, hala ere, talde honetako gehienengan eta azido ursodeoxikolikoaren taldeko % 40tan tratamenduak porrot egin eta kirurgia behar izan zuten azkenean.

Gainerakoek harri kaltzifikatuak zeuzkaten edo pigmentarioak, koledokokoak... ziren edo beste la beste motiboren bat zeuzkaten tratamendu medikoa eragozteko eta zuzenean tratamendu kirurgikora jotzeko.

Gaur egun kolezistektomiak duen arrakasta ez da harrizkoa, guzti hori kontutan hartzen badugu. Batez ere laparoskopikoki egiten bada, zeren horrela morbi-mortalitatea txikiagotu egiten baita eta ospitalean egon beharreko egunak ere gutxi baitira (gehienetan bi egun baino gutxiago). Beste abantaila batzuk honako hauek dira:

- Alderdi estetikoari dagokionez ia orbanik ez izatea
- Operatu eta geroko minik ez izatea
- Denbora gutxi barru berriz lanean aritzeko gai izatea
- Ebentrazioerik ez izatea
- Adin eta obesitate aldetik eragozpenik ez izatea.

Kontutan hartu behar da anestesia orokorrak baliatzen dela eta batzuetan behazun-xixkua ondo ikusten ez delako (adherentziak direla medio) edo oso patologikoa delako (kolezistitis akutua, enpiema eta abar) edo gibela zirrotikoa agertzen zaigulako (hemostasiala lortzea oso zaila izaten da horrelako kasuetan) laparoskopikoki ezin da egin eta kolezistektomia klasikoa egiten da.



Kontutan hartu behar da 65 urte baino zaharragoa izanez behazun-azido edo litotriziaren metodoa oso gutxitan erabil daitekeela.

Guzti hau kontutan harturik, erraza izango litzateke aukeratzeko: kirurgikoa ezik edozein. Baina beste aukera gutxi horiek gutxitan erabil litezke, zeren guztietan % 20 baino ez dira gai behazun-azidoak hartzeko eta % 17-25 besterik ez litotrizia egiteko. Bestetik, tratamenduen iraupena dago, zeren behazun azidoarena aukeratu eta gero gutxienez 6 hilabete hartu behar baitira eta 12 hilabete hartu eta gero % 30-40engan besterik ez da lortzen harriak guztiz gesaltzea. Litotriziarekin ordea, % 30 harririk gabe dago bigarren hilabetea pasa ondoren eta zenbait litotrizia-saio egin eta gero (gainera kontutan hartu behar da litotriziaren ondoren normalean behazun-azidoak hartu behar direla). Bestetik, behazun-xixkua metodo hauekin bertan uzten dugu eta ondorioz lehenbiziko urtean behazun-azidoen tratamenduarekin berriz gaixotzeko tasa % 12,5ekoa da eta % 61ekoa hamaikagarren urtean, eta litotriziarekin lehenbiziko urte t'erdian % 11koa.

Estatu Batuetan, milioierdi bat kolezistektomia egin ondoren

nez behazun azido edo litotriziaren metodoa oso gutxitan erabil daitekeela.

II) Konplikazioa duten kasuek ordea (kolezistitis akutua, koledokolitiasis, ikterizia koledokoren butxaketagatik, pankreatitis akutua, kolangitis akutua, kolezistitis kronikoa dutenak) eraso-metodoren bat aukeratzera behartzen dute (kolezistektomia klasikoa ala laparoskopioa eginez, esfinterektomia endoskopikoa soilik ala bi horietako batekin batera).

Tratamendu medikoak, kirurgikoarekin konparatuz gero, baditu bere alde onak. Honako hauek adibidez:

- Kontraindikazio gutxiago
- Morbilitate (hau da nahi gabeko bigarren mailako efektuak) gu-

