

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 213

213. Huzurevinde kalmakta olan 90 yaşındaki erkek hasta, iki gün önce başlayan sağ üst kadranda karın ağrısı, ateş ve genel durum bozukluğu nedeniyle acil servise getiriliyor. Hikâyesinden yüksek tansiyon, kalp yetmezliği, Alzheimer ve safra kesesi taşı sorunları olduğu öğreniliyor. Ultrasonografide safra kesesi hidropik görünümde olup içinde milimetrik taşlar saptanıyor. Hastaneye yatırılarak iki gün süre ile intravenöz antibiyotik tedavisi verilen hastanın kliniğinde bir düzelme gözlenmiyor.

Bu aşamadan sonra hastaya uygulanacak en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Antibiyotik tedavisinin değiştirilmesi
- B) Perkütan kolesistostomi
- C) Laparoskopik kolesistektomi
- D) ERCP ile stent yerleştirilmesi
- E) ERCP ile sfinkterotomi yapılması

Doğru Cevap: B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



GENEL CERRAHİ HIZLI TEKRAR

105

- Pankreas kanalı ve safra yollarının direkt görüntülenmesinde kullanılan tek non invaziv görüntüleme yöntemi... Manyetik rezonans kolanjiyo pankreatikografi (MRCP)
- ERCP' nin en sık komplikasyonu... Pankreatit

115. SAFRA KESESİ TAŞLARI

Safra taşı gelişmesi risk faktörleri

- Obezite, hızlı kilo kaybı
- Kadın cinsiyet, hamilelik
- Beslenme faktörleri
- HDL dışı hiperlipidemi
- Crohn hastalığı
- Terminal ileum rezeksiyonu
- Gastrik cerrahi
- Herediter sferositoz, orak hücreli anemi, talasemi
- Aile öyküsü (birinci derece akrabalar)
- Yaş
- Etnik köken
- İlaçlar (somatostatin, postmenapozal östrojen)

Safra kesesi taşı oluşum patogenezi

- Bileşim anomalileri
 - Kolesterol dengesindeki bozukluklar
 - Hemolitik durumlar
 - Terminal ileum patolojileri
- Enfeksiyonlar
- Staz

Asemptomatik kolelitiazisi olan hastalarda profilaktik kolesistektomi endikasyonları

- Yaşlı diyabetik hastalar
- Tıbbi kurumlardan uzun süre uzak kalacak hastalar
- Safra kesesi kanseri gelişme riski yüksek veya şüphesi olanlar (büyük taşlar - >2.5 cm- uzun koledok ve pankreas kanalı), porselen safra kesesi varlığı
- Hemolitik anemi hastaları
- Bariatrik cerrahi ameliyatı olacak hastalar.
- Transplantasyon hastaları (özellikle kalp nakli olacaklar, siklosporin nedeniyle).

116. AKUT KOLESİSTİT

- Akut kolesistitin en sık nedeni... Taşlara bağlı duktus sistikus obstrüksiyonu
- Akut kolesistitte ilk ve en uygun tanısal yöntem... USG

Akut kolesistitte USG bulguları

- Safra kesesi boynunda impakte taş
- Duvarda kalınlaşma (>4 mm)
- Perikolesistik sıvı
- Hidropik safra kesesi
- Sonografik Murphy bulgusu
- Safra kesesi duvarının kalınlaştığını ve perikolesistik mayiyi gösterebilir.

- Akut kolesistitte en güvenilir tanısal yöntem... HIDA veya PIPIDA sintigrafisi
- Kolelitiazisin en sık görülen semptomu... Biliyer kolik
- A. kolesistit ağrısı... Sağ üst kadranda ağrısı, sırta ve sağ omza vuran tarzda
- Murphy bulgusu... Akut kolesistitte sağ üst kadranda derin palpasyonu sonucunda hastanın nefes almayı aniden kesmesi
- A. kolesistit tedavisi... Kesin tedavisi laparoskopik kolesistektomi. İntravenöz sıvı replasmanı, antibiyotik ve analjezik verilir. Semptomlardan sonra ilk 48-72 saat içinde başvurulara ameliyat, daha geç başvuranlarda medikal tedavi sonrası 6-8 hafta sonra ameliyat önerilir.

Akut kolesistit komplikasyonları

- Perikolesistik apse: En sık görülen komplikasyonu
- Safra kesesi ampiyemi: Kesenin içindeki safranın enfekte olması
- Safra kesesi gangreni: Safra kesesi duvarının dolaşımı bozulmuştur.
- Safra kesesi perforasyonu
- İnternal biliyer fistül

Akut kolesistitin komplikasyonları acil cerrahi endikasyondur. Yapılabilirse laparoskopik kolesistektomi önerilir

- Mirizzi sendromu... İfundibulumu oturmış bir taşın mekanik veya inflamatuvar etki ile tıkanma sarılığına yol açması

Akut kolesistit + Sarılık = Mirizzi sendromu

- Biliyoenterik fistülün en sık geliştiği yer... Duodenum, 2. sık transvers kolon
- Safra taşı ileusunda taşların en sık takıldığı yer... Terminal ileum

Safra taşı ileusuna özgü bulgular

- İntestinal obstrüksiyon (gaz-gaita çıkartamama, bulantı-kusma, distansiyon)
- Safra kesesinde hava olması
- Obstrüksiyona bağlı hava-sıvı seviyeleri

Klinik Bilimler 213. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar 1.
Fasikül Sayfa 105

Akalküloz kolesistitin özellikleri

- Taş olmaksızın safra kesesinin inflamasyonudur
- Yaklaşık %5-10 olguda görülür
- Sıklıkla yoğun bakımda yatan bir hastada sistemik ağır bir hastalığa bağlıdır
- Fizyopatogenezi iskemik ve biliyer diskinezi vardır
- Genel durum uygun ise kolesistektomi, uygun değil ise perkütan kolesistostomi önerilir

- Amfizematöz kolesistit... Safra kesesi içinde ve duvarında hava görülen, anaerobların neden olduğu, gangrene akut kolesistit

- Amfizematöz kolesistitin akut kolesistitten farklı özellikleri... Erkeklerde daha sık ve sıklıkla diyabetik hastalardır. Perforasyon riski nedeniyle acil cerrahi önerilir.

İLGİLİ NOTLAR