

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 214

- 214J. Sarılık  
II. Mental durum değişikliği  
III. Septik şok  
IV. Yüksek ateş  
V. Sağ üst kadranda ağrısı

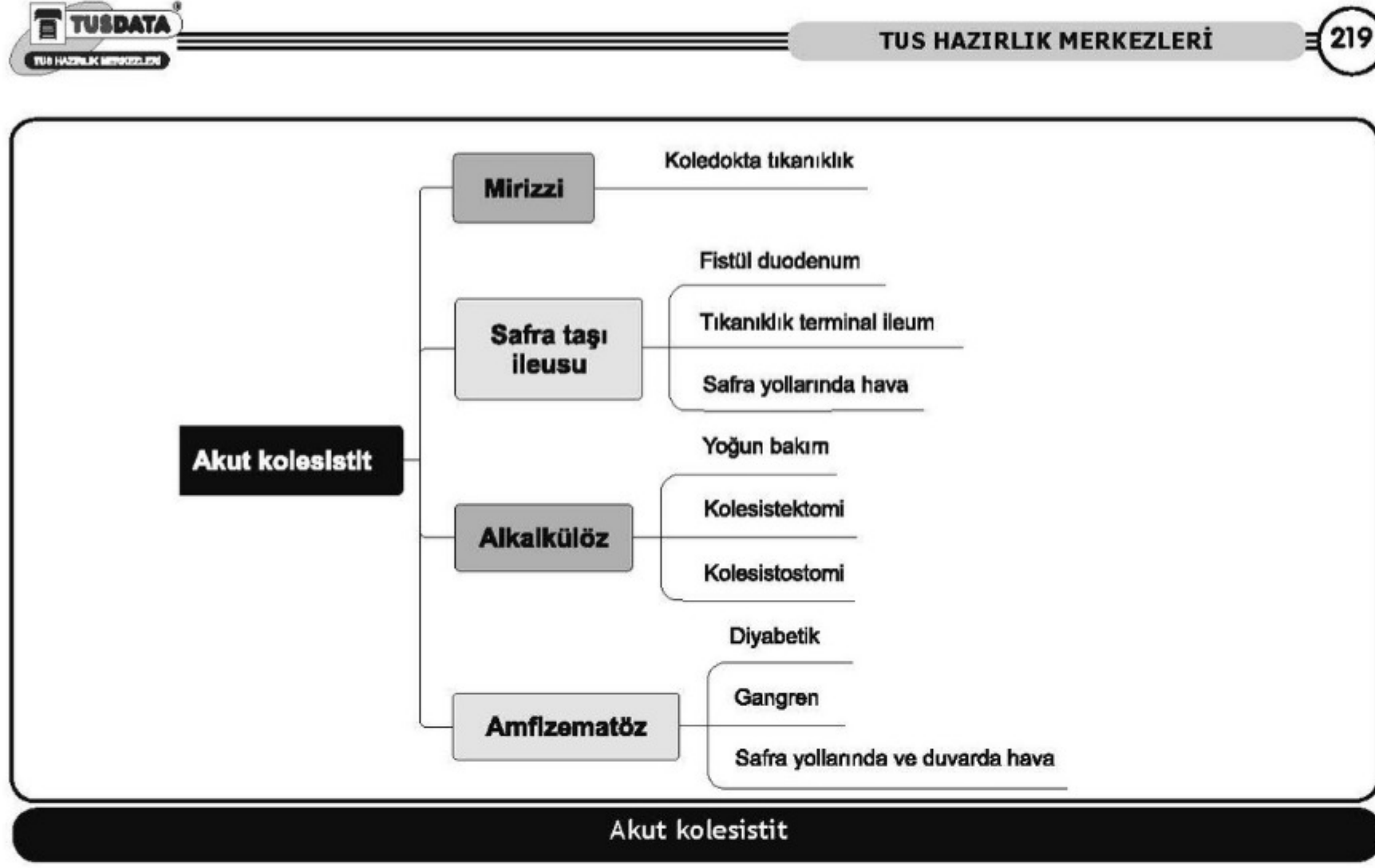
Yukarıdakilerden hangileri "Charcot Triadı"nı oluşturur?

- A) I, II ve IV  
B) II, III ve V  
C) III, IV ve V  
D) I, II ve III  
E) I, IV ve V

Doğru Cevap: E

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR



## KOLEDOKOLİTYAZİS

- Koledok taşları primer veya **sekonder (safra kesesinden gelen)** taşlardır. Çoğunlukla (%90) sekonder taşlar görülür.
- Klinik Bilimler 214. soru Genel cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 219 **kolanjit veya biliyer pankreatite**
- Sağ üst kadranda ağrısı, ateş ve sarılık** görülür; buna Charcot triadı denir. Akut süppüratif kolanjite **Reynold pentadı** Charcot triadına ek olarak **hipotansiyon (şok) ve mental durum değişiklikler (nörolojik bulgular)** mevcuttur.
- Kolanjitin en sık nedeni koledokolityazistir.** Koledok kistleri, tümörler, girişimler gibi birçok faktör kolanjite neden olabilir. Enfeksiyon safra stazına ikincil ve en sık karşılaşılan etken **E. Coli'dir.**
- Tanısal yaklaşımda **ilk tercih USG'dir.**
- Ultrasonografide koledok çapı** → > 8 mm ise Koledokolityazis düşündürmelidir.
- Preoperatif ERCP endikasyonları**, kolesistektomi öncesi kolanjit, biliyer pankreatit varlığı, ana kanal eksplorasyonu için kısıtlı deneyimi olan cerrah ve multipl komorbiditesi olan hastalardır.
- Koledokolityazis tanısı konan veya şüphesi olan hastalarda bir sonraki işlem ERCP'dir. Sfinkterotomi yapılarak taşlar düşürülebilir.
- Kolanjit için başlangıç tedavisi** iv antibiyotik ve sıvı resüsitasyonudur. Bu hastalarda yoğun bakım takibi ve vazopresör desteği gerekebilir. Çoğu hasta bu tedavilere cevap verir. Obstrükte safra yolu hasta stabil olmaz drene edilmelidir. **Hastaların yaklaşık %15'i antibiyotik ve sıvı resüsitasyonuna cevap vermez;** acil biliyer dekompresyon gerekli olur.
- Koledok taşı veya periampuller tümörlerin neden olduğu tıkanıklıklara **en iyi yaklaşım ERCP** ile olur; **sfinkterotomi** yapılır ve **endoskopik biliyer stent** yerleştirilir.

- Hiperglisemi, diabetes mellitus, hipoaminoasidemi ve nekrotik migratuar eritem ile karakterize olan pankreatik nöroendokrin tümör... Glukagonoma
- Diabetes mellitus, steatore ve kolelitiazise neden olan pankreatik nöroendokrin tümör... Somatostatinoma
- Diyare, hipokalemi, hipo/aklorhidri ile karakterize olan pankreatik nöroendokrin tümör... VIPoma

### SAFRA KESESİ ve SAFRA YOLLARI HASTALIKLARI

- Safra kesesinde en sık görülen taş... Kolesterol taşı
- Safra kesesinde kolesterol taşı oluşumu için risk faktörleri...
  - ✓ Östrojen, obezite, fibrat kullanımı (kolesterol artışı)
  - ✓ Crohn hastalığı, ileal rezeksiyon, ileri yaş (safra tuzu eksikliği)
- Safra kesesinde siyah renkli pigment taşı oluşumu için risk faktörleri... İndirekt bilirubin arttığı durumlar (hemoliz vb)
- Safra kesesinde kahverengi pigment taşı oluşumu için risk faktörleri... Kronik staz ve enfeksiyon

Klinik Bilimler 214. soru  
Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa  
280

- Kolelitiazis olduğu bilinen ve biliyer kolik atakları olan bir hastada...
  - ✓ Ateş, titreme, lökositoz → Kolesistit
  - ✓ + Sarılık → Kolanjit
- Safra kesesi taşı tanısında ilk ve en iyi yöntem... Abdominal USG
- Akut kolesistitte en sık etken... E.coli
- Akut kolesistitte en değerli fizik muayene bulgusu... Derin inspiyumda palpasyon ile ağrının artması ve inspiyumun kesilmesi (Murphy işaret)
- Akut kolesistit tanısında ilk tercih görüntüleme yöntemi... USG
- Akut kolesistit tanısında en duyarlı görüntüleme yöntemi... Kolesintigrafi-HIDA (Tc99m iminodiasetik asit)
- Amfizematöz kolesistit etkeni... Clostridium welchii (veya perfringes) → Özellikle diyabetik hastalarda
- Amfizematöz kolesistitte görüntüleme bulgusu... Safra kesesi duvarında gaz olması

- Safra kesesindeki taşın kolesistoenterik fistül ile bağırsağa geçmesi sonucu gelişen komplikasyon... Safra taşı ileusu
- Safra taşı ileusunda görüntüleme bulgusu... Safra yollarında hava ve bağırsakta hava-sıvı seviyesi
- Sağ üst kadranda ağrısı, ateş ve sarılık varlığında en olası tanı... Kolanjit
- Kolanjit şüphesi olan hastaya öncelikli yaklaşım... ERCP + biliyer sfinkterotomi
- Kolanjiyosellüler kanser risk faktörleri...
  - ✓ Primer sklerozan kolanjit
  - ✓ Koledok kistleri, Caroli hastalığı
  - ✓ Opisthorchis viverrini ve Clonorchis sinensis enfestasyonları
  - ✓ Hepatolitiazis (Safra kesesi ve koledok taşları yok, primer biliyer kolanjit yok)
- Hiler bölgeye yerleşen kolanjiyosellüler kanser... Tip 2 (en sık tip) / Klatskin tümörü

### ASLA HELAL ETMİYORUZ

Bu eserin tüm hakları TUS-DATA A.Ş.'ye aittir. Yıllar boyunca verilen nice emek, zahmet, güncelleme telif ve yayın harcamaları ile bugünkü haline gelmiştir.

Bu eserin yasal olmayan yollarla (fotokopi, PDF vb.) edinilmesi iki açıdan daha yasak ve ahlak dışıdır.

1. Telif hukuku ve kanunlar açısından yasak ve cezaya tabidir.
2. Bütün inançlar açısından "yasak" ve "haram" dır. Kul hakkıdır ve TUSDATA ya da emeği geçen herhangi bir yazarımız, kul haklarını hiçbir şekilde helal etmeyeceğini ve bir çeşit "hırsızlık" yoluyla elde edilen yayınının  fayda etmemesini gönülden dilediklerini açıkça deklare etmektedir.

Bu esere gerçekten ihtiyacı olan öğrenci arkadaşlarımızın; şubelerimize yazılı başvurması ve incelememiz durumunda, iyi niyetle ve cömertçe hediye etmeye hazır olduğumuzu da deklare ediyoruz.

Mülkiyet haklarına tecavüz ne kadar çirkinse; mülkiyet haklarına saygı da o kadar asil bir duruştur.

**TUSDATA**

Charcot triadının kolanjit tanısında kullanıldığı temel bilgisi ile soru kolaylıkla çözülmektedir.