

KOLEDOKOLİTİAZİSLİ HASTAYA YAKLAŞIM

10. BÖLÜM

Nuh BEREKATOĞLU¹

GİRİŞ

Koledokolitiazis, ortak safra kanalı içinde safra kesesi taşlarının varlığına işaret eder.

ETİYOYOPATOGENEZ

Primer koledokolitiazis (yani, ortak safra kanalı içinde taş oluşumu) tipik olarak safra stazında meydana gelir ve bu da intraduktal taş oluşumu için daha yüksek bir eğilimle sonuçlanır. Büyük safra kanalları ve periampuller divertikülü olan yaşlı yetişkinler de birincil safra kanalı taşlarının oluşumu için yüksek risk altındadır. Safra sistemini ilgilendiren tekrarlayan veya inatçı enfeksiyonu olan hastalar sıklıkla safra kanalı taşları oluşturur, bu en yaygın olarak Doğu Asya'daki popülasyonlar da görülen bir fenomendir. Diğer nedenler, karaciğer nakli sonrası ortaya çıkabilen hepatik arter hasarına bağlı iskemiye içerir. Primer koledokolitiazisin nedenleri genellikle safra yollarını yaygın olarak etkiler, bu nedenle hastalarda hem ekstrahepatik hem de intrahepatik safra taşları olabilir. İntrahepatik taşlar, tekrarlayan piyojenik kolanjit ile komplike olabilir. İkincil koledokolitiazis, safra kesesi taşlarının safra kesesinden ortak safra kanalına geçişinden kaynaklanır. Batı ülkelerinde çoğu koledokolitiazis vakası safra kesesi taşlarına ikincildir.

¹ Uzman Doktor, SBÜ Gazi Yaşargil EAH, nuhberekatoglu@gmail.com

- Serum ALT ve AST değerleri tipik olarak safra tıkanıklığı seyrinde erken yükselir. Daha sonra, karaciğer testleri tipik olarak kolestatik modelde yükselir, serum bilirubin, alkalın fosfataz ve gama-glutamil transpeptidazdaki yükselmeler ALT ve AST'dekiler den daha belirgindir
- İlk radyolojik değerlendirme USG'dir
- Safra kanalı taşları açısından yüksek risk altında olan ve sağlam safra kesesi olan hastalar genellikle ERCP ile taş çıkarılır, ardından elektif kolesistektomi yapılır.

KAYNAKLAR

1. Everhart JE, Khare M, Hill M, et al. Prevalence and ethnic differences in gallbladder disease in the United States. *Gastroenterology* 1999; 117:632.
2. Baiu I, Hawn MT. Koledokolitiazis. *JAMA* 2018; 320: 1506.
3. Figueiredo JC, Haiman C, Porcel J, vd. Safra kesesi hastalığı için cinsiyete ve etnik / ırka özgü risk faktörleri. *BMC Gastroenterol* 2017; 17: 153.
4. Collins C, Maguire D, Ireland A, et al. A prospective study of common bile duct calculi in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: natural history of choledocholithiasis revisited. *Ann Surg* 2004; 239:28..
5. Hunter JG. Laparoscopic transcystic common bile duct exploration. *Am J Surg* 1992; 163:53.
6. Petelin JB. Laparoscopic common bile duct exploration. *Surg Endosc* 2003; 17:1705.
7. Houdart R, Perniceni T, Darne B, et al. Predicting common bile duct lithiasis: determination and prospective validation of a model predicting low risk. *Am J Surg* 1995; 170:38.
8. Prat F, Meduri B, Ducot B, et al. Prediction of common bile duct stones by noninvasive tests. *Ann Surg* 1999; 229:362.
9. Abboud PA, Malet PF, Berlin JA, et al. Predictors of common bile duct stones prior to cholecystectomy: a meta-analysis. *Gastrointest Endosc* 1996; 44:450.
10. Yang MH, Chen TH, Wang SE, et al. Biochemical predictors for absence of common bile duct stones in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 2008; 22:1620.
11. O'Connor HJ, Hamilton I, Ellis WR, et al. Ultrasound detection of choledocholithiasis: prospective comparison with ERCP in the postcholecystectomy patient. *Gastrointest Radiol* 1986; 11:161.
12. Wermke W, Schulz HJ. [Sonographic diagnosis of bile duct calculi. Results of a prospective study of 222 cases of choledocholithiasis]. *Ultraschall Med* 1987; 8:116.
13. Pasanen PA, Partanen KP, Pikkarainen PH, et al. A comparison of ultrasound, computed tomography and endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the differential diagnosis of benign and malignant jaundice and cholestasis. *Eur J Surg* 1993; 159:23.
14. Tse F, Barkun JS, Barkun AN. Laparoskopik kolesistektomi geçiren koledokolitiaz şüphesi olan hastaların elektif değerlendirilmesi. *Gastrointest Endosc* 2004; 60: 437.

15. Poulos BK, Arbogast PG, Holzman MD. Eğilim skorları kullanılarak koledokolitiazis yönetiminde hastane içi kaynak kullanımının ulusal analizi. *Surg Endosc* 2006; 20: 186.
16. Wandling MW, Hungness ES, Pavey ES, vd. Amerika Birleşik Devletleri'nde Koledokolitiazis Tedavisindeki Trendlerin Ülke Çapında Değerlendirilmesi 1998'den 2013'e kadar. *JAMA Surg* 2016; 151: 1125.
17. Prat F, Amouyal G, Amouyal P, vd. Yaygın bile duct lithiasis olduğundan şüphelenilen hastalarda endoskopik ultrasonografi ve endoskopik retrograd kolanjiyografinin ileriye dönük kontrollü çalışması. *Lancet* 1996; 347: 75.
18. Gurusamy KS, Giljaca V, Takwoingi Y, vd. Ana safra kanalı taşlarının teşhisi için endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografiye karşı intraoperatif kolanjiyografi. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; : CD010339.
19. Grubnik VV, Tkachenko AI, Ilyashenko VV et al. Laparoscopic common bile duct exploration versus open surgery: comparative prospective randomized trial. *Surg Endosc* 2012; 26:2165.
20. ASGE Uygulama Standartları Komitesi, Buxbaum JL, Abbas Fehmi SM, et al. Koledokolitiazisin değerlendirilmesi ve tedavisinde endoskopinin rolü üzerine ASGE kılavuzu. *Gastrointest Endosc* 2019; 89: 1075.