

Safra Taşları ve Kolesistit

Bölüm 65

Dr. Öğr. Üyesi Tutkun TALİH

Ana Konular

- ▶ Safra Taşları
- ▶ Asemptomatik Safra Kesesi Taşı
- ▶ Safra Taşı İleusu
- ▶ Mirizzi Sendromu
- ▶ Koledokolitiazis (Koledok Taşları)
- ▶ Biliyer Kolik
- ▶ Akut Kolesistit
- ▶ Kronik Taşlı Kolesistit
- ▶ Akalkülöz Kolesistit (Taşsız Kolesistit)

SAFRA TAŞLARI

Safra taşı hastalığı oldukça yaygın bir sindirim sistemi problemdir ve safra kesesinin iltihabi hastalıklarının en önemli sebebidir. Safra taşı prevalansı yaş, cinsiyet, kilo, aile hikâyesi ve etnik köken gibi birçok faktörle ilişkilidir.

Karaciğer tarafından günlük 500-1.000 ml safra salgılanır. İçerisinde bilirübin, safra tuzları, fosfolipitler ve kolesterol bulunur. Lipidlerin ve yağda çözünen vitaminlerin bağırsaktan emilimini kolaylaştırır, bilirübin ve kolesterol gibi bazı organik maddelerin de atılımını sağlar. Safra taşları safra içerisindeki bu maddelerin çökmesi sonucu oluşur.

Safra taşları kolesterol içerip içermediğine göre *kolesterol* veya *pigment* taşları olarak ikiye ayrılır. Pigment taşları ise siyah ve kahverengi pigment taşları olarak ikiye ayrılır.

Kolesterol Taşları

Safra taşlarının büyük çoğunluğu kolesterol taşlarıdır (%75). Ancak saf kolesterol taşları az görülür

(%10). Genellikle düzgün yüzeyli, tek, büyük, yumuşak, radyolusen taşlardır (**Resim 1**). Beyaz, sarı, siyah, yeşil renkte olabilirler. Safra kesesinde oluşurlar.

Kolesterol ve lesitin safrada eriyebilen maddelerdir. Suda erimezler. Eğer lesitin ve safra tuzları konsantrasyonu yetersiz kalırsa kolesterol çöker ve taş oluşumu kolaylaşır. Taş oluşumu için bir de taş çekirdeği bulunması gerekir. Taş çekirdeğini de bakteri, safra pigmentleri, mukus, hücre debrisleri, kalsiyum tuzları ve parazit yumurtaları oluşturabilir. Ayrıca safra kesesinin motilitesinde bir problem olması ve safranin kese içerisinde daha uzun kalması da kolesterol taşı oluşumuna katkı sağlar.

Pigment Taşları

Safra taşlarının %25'i pigment taşlarıdır. Bu oranın %20'sini siyah, %5'ini ise kahverengi safra taşları oluşturur. İçerisindeki kalsiyum bilirubinatenedeni ile koyu renklidirler. Pigment taşları %20'den daha az kolesterol ihtiva ederler.

KAYNAKLAR

- Velidedeoğlu, M. ve Kaya, B. (2015). Asemptomatik Safra Kesesi Taşı Olan Hastalarda Kolesistektomi Gerçekten Gerekli Mi?. *Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 55(3), 194-198.
- Aerts, R. ve Penninckx, F. (2003). The burden of gallstone disease in Europe. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 18, 49-53.
- Ibrahim, M., Sarvepalli, S., Morris-Stiff, G., Rizk, M., Bhatt, A., Walsh, R. M., ... ve Burke, C. A. (2018). Gallstones: Watch and wait, or intervene?. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 85(4), 323-331.
- GÜMÜŞ, M., GÜMÜŞ, H. ve ÇELEBİ, F. (2002). Safra taşı ileusu. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 34(2), 47-49.
- Badak, B., Erkasap, S. ve Salis, M. İLEUSUN NADİR BİR SEBEBİ: SAFRA TAŞI İLEUSU. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(3), 66-69.
- Pronio, A., Piroli, S., Caporilli, D., Ciamberlano, B., Coluzzi, M., Castellucci, G., ... ve Montesani, C. (2013). Recurrent gallstone ileus: case report and literature review. *Il Giornale di chirurgia*, 34(1/2), 35-37.
- Dai, X. Z., Li, G. Q., Zhang, F., Wang, X. H., ve Zhang, C. Y. (2013). Gallstone ileus: case report and literature review. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 19(33), 5586.
- Valderrama-Treviño, A. I., Granados-Romero, J. J., Espejel-Deloiza, M., Chernitzky-Camaño, J., Mera, B. B., Estrada-Mata, A. G., ... ve Argüero-Sánchez, R. (2017). Updates in Mirizzi syndrome. *Hepatobiliary surgery and nutrition*, 6(3), 170.
- Bengisu, D. D. N., Şahin, D. M., Tolu, D. İ., Sağlam, Y. D. D. A. Ve Sözüer, Y. D. D. E. (1990). Mirizzi Sendromu. *Türkiye Klinikleri Journal of Gastroenterohepatology*, 1(2), 148-151.
- Jones, M. W., ve Ferguson, T. (2018). Gallbladder, Mirizzi Syndrome.
- Kurukahvecioğlu, O., Bostancı, H., Şahin, T. ve Şare, M. (2008). OPERASYON SIRASINDA TESPİT EDİLEN BEKLENMEDİK BİR TİP 1 MİRİZZİ SENDROMU: OLGU SUNUMU. *Gazi Medical Journal*, 19(1).
- Petricevic, P. B., Kontic, O. M., Petricevic, M. Z., Kontic, M. M. Ve Smit, G. (2011). Mirizzi syndrome—two case reports and a short review of the literature. *International surgery*, 96(3), 228-232.
- Temel Cerrahi 3. baskı, İskender SAYEK
- Sabiston Textbook of Surgery 17. Edition
- Schwartz's Principles of Surgery, Ninth Edition
- Dayal, N., & Meseeha, M. (2017). Biliary Colic.
- Cox, D. R., Fong, J., Liew, C. H., Goh, S. K., Yeoh, M., Fink, M. A., ... ve Rumler, G. (2018). Emergency presentations of acute biliary pain: changing patterns of management in a tertiary institute. *ANZ journal of surgery*.
- Resnick, E., Shteingart, S., Melamud, B., Bdolah-Abram, T., Zalut, T., Reuben, A. ve Lurie, Y. (2016). Enzyme pattern of biliary colic: A counterintuitive picture. *World journal of hepatology*, 8(36), 1629.
- Gürsoy, Ş. ve Sezgin, G. C. (2015). Gebelikte Safra Taşı Hastalıkları. *Türkiye Klinikleri Journal of Gastroenterohepatology Special Topics*, 8(2), 38-43.
- Hedström, J., Nilsson, J., Andersson, R. ve Andersson, B. (2017). Changing management of gallstone-related disease in pregnancy—a retrospective cohort analysis. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 52(9), 1016-1021.
- Balmadrid, B. (2018). Recent advances in management of acalculous cholecystitis. *F1000Research*, 7.
- Afdhal, N. H. Gallstones: Epidemiology, risk factors and prevention.