

BÖLÜM 12

Kolesistoenterik Fistüller

Ömer Faruk KANDAZ¹

Meliha ATAY²

GENEL BİLGİLER

Safra kesesi; armudu anımsatan biçimi ile ince duvarlı, genişleyebilen bir kesedir. Yaklaşık hacmi 50 ml olup 30-60 ml arasında değişiklik gösterebilir. Karaciğerin visseral yüzeyinde lobus quadratusun hemen sağında sistik fossa (cystic fossa, fossa vesicae biliaris) olarak adlandırılan dar bir alanda bulunur. Karaciğerin inferior yüzünün anterior kenarından, yukarıya ve arkaya (posterosuperior) vena cava inferiora doğru uzanır.

Periton, karaciğerin visseral yüzünü kapladıktan sonra safra kesesinin inferior yüzüyle devam eder, yani karaciğerin inferior yüzü ile safra kesesinin superior kısmı periton tarafından bölünmeksizin direk olarak birbiriyle temas halindedir. Sıklıkla da safra kesesi tariflenen şekilde periton ile çevrelenmiş ve bağ dokudan oluşan mezenter benzeri bir yapı ile karaciğere asılmış haldedir (1).

Safra kesesi, üç kısımda incelenir; fundus, korpus, boyun. Karaciğerin inferior yüz anterior kenarındaki safra kesesi kısmı olan fundus, öne aşağıya ve sağa doğru uzanır. Postero-supero-mediale doğru Corpus ile devam eder, bu

¹ As. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, omfarkand@hotmail.com

² As. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, meliha.ty@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Mahadevan V. Anatomy of the gallbladder and bile ducts. *SURGERY*. (38):8.
2. Sancak B. Fonksiyonel Anatomi Baş Boyun ve iç organlar. 4. BASKI. ANKARA: ODTÜ YAYINCILIK; 2008.
3. Martin F. INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO GALL-STONES. *Ann Surg*. Mayıs 1912;55(5):725-43.
4. Nuño-Guzmán CM, Marín-Contreras ME, Figueroa-Sánchez M, Corona JL. Gallstone ileus, clinical presentation, diagnostic and treatment approach. *World J Gastrointest Surg*. 27 Ocak 2016;8(1):65-76.
5. Bouveret's Syndrome: An *Extensive Summary of the Literature*. *Archives of Gastroenterology Research* [Internet]. 02 Temmuz 2020 [a.yer 09 Kasım 2022];(2). Erişim adresi: <https://www.scientificarchives.com/article/bouverets-syndrome-an-extensive-summary-of-the-literature>
6. Patel G, Jain A, Kumar RB, Singh N, Karim T, Mishra R. Gallbladder Perforation: A Prospective Study of Its Divergent Appearance and Management. *Euroasian J Hepatogastroenterol*. 2019;9(1):14-9.
7. Atli AO, Coşkun T, Ozenç A, Hersek E. Biliary enteric fistulas. *Int Surg*. Eylül 1997;82(3):280-3.
8. Wang WK, Yeh CN, Jan YY. Successful laparoscopic management for cholecystoenteric fistula. *World J Gastroenterol*. 07 Şubat 2006;12(5):772-5.
9. Halabi WJ, Kang CY, Ketana N, Lafaro KJ, Nguyen VQ, Stamos MJ, vd. Surgery for Gallstone Ileus: A Nationwide Comparison of Trends and Outcomes. *Annals of Surgery*. Şubat 2014;259(2):329-35.
10. Said-Degerli M, Hogir A, Kandaz OF, Husemoglu K, Karagoz O, Altundal YE, vd. ¿Qué tan correcta es la colecistectomía pospuesta durante el proceso pandémico de COVID-19? El íleo biliar ya no es un mito. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2021 [a.yer 10 Kasım 2022];89(3). Erişim adresi: https://www.cirurgiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=492
11. Costi R, Randone B, Violi V, Scatton O, Sarli L, Soubrane O, vd. Cholecystocolonic fistula: facts and myths. A review of the 231 published cases. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*. Ocak 2009;16(1):8-18.
12. Da Cunha T, Sharma B, Goldenberg S. Colonic Gallstone Ileus: Treatment Challenges. *Cureus*. 13(11):e19869.
13. Chang L, Chang M, Chang HM, Chang AI, Chang F. Clinical and radiological diagnosis of gallstone ileus: a mini review. *Emerg Radiol*. 2018;25(2):189-96.
14. Gungor F, Atalay Y, Acar N, Gur EO, Kokulu I, Acar T, vd. Clinical outcome of gallstone ileus; a single-centre experience of case series and review of the literature. *Acta Chirurgica Belgica*. 02 Ocak 2022;122(1):7-14.
15. Huang S fei, Han Y hong, Chen J, Zhang J, Huang H. Surgical Management of Cholecystoenteric Fistula in Patients With and Without Gallstone Ileus: An Experience of 29 Cases. *Front Surg*. 08 Temmuz 2022;9:950292.