

18.6. Akut Kolesistit

Ekmel TEZEL¹

Akut kolesistit, sistik kanalın taş veya yoğun safra ile tıkanmasına bağlı olarak gelişen safra kesesi inflamasyonudur. Klinik olarak bulgu vermeksizin tekrarlayan ataklar sonucu safra kesesi duvarında fibrozis ile karakterli kronik kolesistit sıklıkla gelişen bir diğer klinik durumdur.

PATOFİZYOLOJİ

Normalde karaciğerde sentezlenen ve safra yoluna sekrete edilen safra, safra kesesinde depolanır. Yumurta, çikolata, acılı, salçalı ve yağlı yemekler başta olmak üzere her türlü gıda safra kesesinin uyarılarak kasılmasına neden olur. Bu sırada Oddi sfinkteri gevşer ve safranin duodenuma akışını sağlar. Duodenuma yağlı gıdanın gelmesi kolesistokinin salgılanmasına neden olur. Kolesistokinin başta safra kesesi olmak üzere tüm gastrointestinal sistemi uyarır.

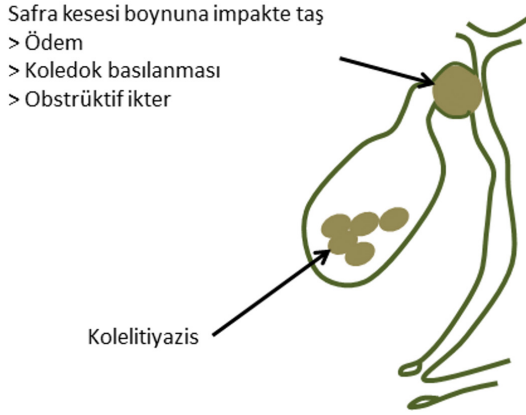
Safra kesesi safrayı hem depolar hem de konsantre eder. Safranin çözünürlüğü hassas bir dengeye bağlıdır. Bu dengenin bozulması kese

içerisinde safra kristallerinin ve zamanla taşların oluşmasına yol açar. Safra taşları genellikle bilirubin ve kolesterol içerir.

Kolelitiazis daha sık olarak kadınlarda, 40'lı yaşlarda, obezlerde, açık tenlilerde ve doğum yapmış olanlarda görülür (5F: *female, forties, fat, fair and fertile*). Hızlı kilo verilmesi durumlarında da kolelitiazis gelişme riski yükselir (ör. obezite cerrahisi sonrası). Ailesel yatkınlık da söz konusudur. Hemolitik anemiler de (ör. orak hücreli anemi) safra taşı gelişimi riskini artırır. Bu durumlarda pigment taşları görülür. Hiperkalsemi yapan hiperparatiroidi gibi durumlarda kalsiyum taşları gelişebilir. Yüksek kolesterol düzeyi ile seyreden ailesel hiperlipidemilerde kolesterol taşları gelişmesi sıktır. Nadiren safra yollarında striktür veya tümör varlığında da safra stazına bağlı olarak taş gelişebilir.

Taş genelde yağlı bir yemekten sonra kesenin kasılmasıyla sistik kanal girişine doğru itilir ve kanalı tıkar. Kese önündeki engeli aşmak için belli aralıklarla daha şiddetli kasılmaya başlar. Klinik olarak biliyer kolik denilen ağrılar oluşur. Eğer taş keseye geri düşerse veya küçük bir

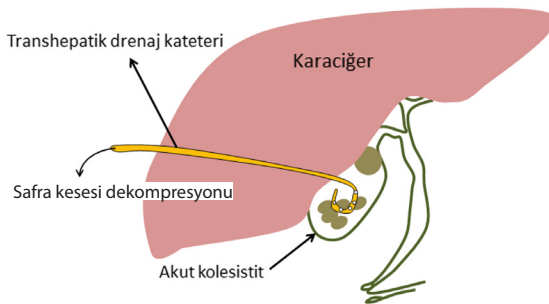
¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com



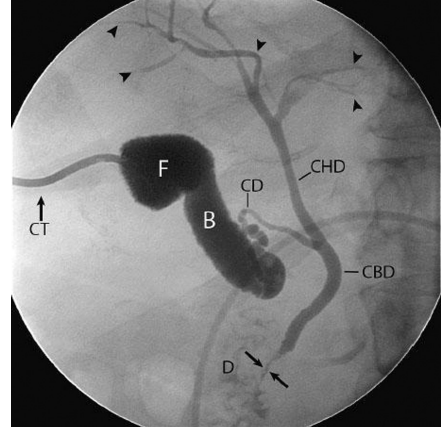
Şekil 3. Mirizzi sendromu (Çizim: Dr. Tezel).

Tablo 4. Komplikasyonlar.

- Mirizzi sendromu (Kese boynuna oturan taşın ortak hepatik kanala yaptığı bası sonucu gelişen safra yolu obstrüksiyonu) (Şekil 3)
- Biliyoma
- İntraabdominal apse
- Safra yolu hasarı
- Hepatik hasar
- İnce bağırsak hasarı
- Enfeksiyon
- Koledokolitiyazis
- Kanama



Şekil 4. Perkütan transhepatik kateter (PTK) kullanılarak yapılan kolesistostomi distandü safra kesesinin dekomprese olmasını sağlar. Böylece safra kesesi duvarındaki basınç azaltılarak duvardaki vasküler dolaşım düzeltilir. Gangren (nekroz) önlenmiş olur (Çizim: Dr. Tezel).



Resim 1. Perkütan transhepatik kolesistostomi. (CT: Kateter, F: Fundus, B: Safra kesesi korusu, CD: Sistik kanal, CHD: Ortak hepatik kanal, CBD: Koledok, D: Duodenum; Ok uçları intrahepatik safra kanallarını, karşılıklı iki ok koledok alt ucundaki darlığı göstermektedir).

KAYNAKLAR

1. Rachel R. Kelz, MD, MSCE, and Charles J. Yeo, MD. Acute Cholecystitis: Pathogenesis, Clinical Features, and Diagnosis. Surgical Clinics of North America, Volume 94, Issue 2, Pages 221-232, 2014.
2. Natan Zundel, MD, and Fabio Cesare Campanile, MD. Management of Acute Cholecystitis. Current Opinion in Gastroenterology, Volume 35, Issue 3, Pages 203-210, 2019.
3. Matthew J. DiMugno, MD, and James G. Bittner, MD. Acute Cholecystitis: Update on Diagnosis and Treatment. American Family Physician, Volume 89, Issue 10, Pages 796-802, 2014.
4. Charles S. Voeller, MD, and Charles J. Yeo, MD. Acute Calculous Cholecystitis: Review of Treatment. JAMA Surgery, Volume 149, Issue 5, Pages 432-437, 2014.